

RECLAMACIÓN POR EXCESO EN LISTA DE ESPERA (GARANTÍA DE PLAZO)

AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE DE: [Nombre del Hospital o Centro de Salud] **A LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE:** [Nombre de tu Comunidad Autónoma]

DATOS DEL SOLICITANTE: Nombre y Apellidos:

_____ **DNI/NIE:** _____
_____ **Nº Tarjeta Sanitaria:** _____ **Domicilio a**
efectos de notificaciones: _____ **Teléfono:** _____
_____ **Email:** _____

EXPONGO:

1. Que con fecha [Fecha en la que te incluyeron en lista], fui incluido en la lista de espera estructural para el procedimiento de [Nombre de la cirugía, prueba o consulta con especialista].
2. Que, a fecha de hoy, han transcurrido _____ días naturales, superando ampliamente el **plazo máximo de respuesta garantizado** por la normativa vigente en esta Comunidad Autónoma para dicho proceso.
3. Que este retraso injustificado supone una vulneración de mis derechos como usuario del Sistema Nacional de Salud y pone en riesgo la evolución de mi patología.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

- **Ley 41/2002, de 14 de noviembre**, de autonomía del paciente.
- **Real Decreto 605/2003**, que establece las medidas para el tratamiento de la información sobre listas de espera.
- **Decreto de Garantías de Plazos de Respuesta** de la Comunidad Autónoma de [Nombre de tu Comunidad, ej: Madrid, Andalucía, etc.].

SOLICITO:

Que se adopten las medidas necesarias para la **programación inmediata** de la [cirugía/prueba/consulta] pendiente.

Asimismo, hago constar que, de persistir el incumplimiento del plazo garantizado, me reservo el derecho de acudir a un centro sanitario privado para la realización de dicho proceso, repercutiendo posteriormente los gastos derivados a esta Administración, o a iniciar las acciones legales por responsabilidad patrimonial que correspondan.

En _____, a ____ de _____ de 202

(Firma del paciente o representante legal)

NOTA: adjunten siempre una copia del "documento de inscripción en la lista de espera" (donde sale la fecha inicial). Sin eso, la Administración suele decir que "no le consta".