

TEMA 14. DERECHOS Y GARANTÍAS.

- **GARANTÍA DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS: TIEMPOS DE RESPUESTA ASISTENCIAL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA. LIBRE ELECCIÓN.**
- **SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.**
- **TRANSPARENCIA Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS. DERECHOS, GARANTÍAS Y DIGNIDAD DE LA PERSONA EN EL PROCESO DE MUERTE.**
- **VOLUNTAD ANTICIPADA:**
- **ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS.**

Luis Albendin

Coordinador de Cuidados UGC Casería de Montijo

1.1. Derechos de los usuarios

La carta de derechos y deberes de la ciudadanía en los servicios sanitarios públicos de Andalucía contiene una selección actualizada de los principales derechos recogidos en la legislación vigente. Estos son:

Recibir atención sanitaria en condiciones de igualdad, sin que pueda ser objeto de discriminación por razón alguna, respetando su personalidad, dignidad humana e intimidad.

Que se le ofrezca la atención, las prestaciones y servicios sanitarios disponibles que se consideren necesarios para cuidar su salud.

Recibir información en lenguaje comprensible usted, sus familiares o allegados de todo lo relacionado con su proceso, incluyendo diagnóstico, tratamiento, pronóstico, tiempo previsible de estancia en caso de ingreso y alternativas de tratamiento.

Recibir información de los servicios y prestaciones sanitarias a las que puede acceder y de los requisitos necesarios para su uso.

Que se le ofrezca información sobre los programas de prevención y promoción de salud que se realicen en su centro de atención primaria.

Que se le informe sobre aspectos de salud colectiva de especial interés, incidencia o riesgo.

Que se le reciba de forma personalizada a su llegada a un centro sanitario y, en especial en el ámbito hospitalario, a que se le informe de todas las cuestiones que puedan hacer más comfortable su estancia.

Recibir información clara y comprensible ante tratamientos, procedimientos quirúrgicos y pruebas diagnósticas que entrañen riesgos, antes de la obtención de su consentimiento por escrito.

Conocer, y autorizar previamente y por escrito la actuación, cuando los procedimientos que se le realicen vayan a ser utilizados en un proyecto docente o de investigación que en ningún caso podrá comportar peligro adicional para su salud.

Elegir entre las opciones que le presente su médico/a, así como negarse a cualquier intervención sanitaria, salvo en los supuestos legales establecidos (riesgo para la salud pública, incapacidad y exigencia de actuación urgente ante riesgo de lesión irreversible o peligro de fallecimiento).

Estar acompañado/a por un familiar o persona de su confianza en todo momento del proceso de atención sanitaria, siempre que las circunstancias clínicas lo permitan.

Que se mantenga la confidencialidad de toda la información relacionada con su atención en cualquier centro sanitario; así como acceder a los datos personales obtenidos durante la misma.

Que quede constancia escrita o en soporte técnico adecuado de su proceso, guardando la información en su historia clínica. La información, que deberá ser al menos única por institución sanitaria, incluirá estado de salud y evolución, así como pruebas y tratamientos que recibe.

Acceder a su historia clínica, mediante los procedimientos establecidos. Recibir un informe de alta al finalizar su estancia en una institución hospitalaria, al dar por finalizada la consulta en atención especializada, y al alta en urgencias.

Que se extienda un certificado acreditativo de su estado de salud. Que se le asigne un médico/a y un centro de atención primaria para atenderle, si bien puede optar por elegir otro profesional y centro.

Elegir médico/a de familia y pediatra entre los existentes en su municipio, y también entre el resto de los médicos/as del Distrito Sanitario al que corresponda el domicilio.

Elegir médico/a especialista para consultas, cuando a juicio de su médico/a de familia o pediatra precise ser atendido por uno de ellos, así como a recibir atención por el mismo especialista durante su proceso.

Elegir Hospital, dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, si se encuentra pendiente de una intervención quirúrgica.

Disponer de una segunda opinión médica sobre su proceso, en los términos en que esté establecido.

Conocer el nombre y la función de los profesionales que le atienden. Ser intervenido quirúrgicamente dentro del plazo establecido en la normativa vigente para cada uno de los procedimientos en el Sistema Sanitario Público.

Recibir atención sanitaria en un tiempo adecuado según el proceso, así como a que se le ofrezca información sobre los plazos de respuesta en consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas para los diversos procesos.

Disponer de la Carta de Derechos y Deberes en todos los centros sanitarios. También tiene derecho a presentar reclamaciones y sugerencias y a recibir respuesta en los plazos establecidos.

Participar en el sistema sanitario público a través de los Consejos de Salud de Área y mediante la representación correspondiente de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios y a expresar su opinión a través de los diferentes modelos de investigación social, así como a recibir información de las medidas de mejora que resulten de todo ello.

Que se realicen todas las acciones oportunas que, junto a la atención a su proceso, tengan como fin reducir y paliar el sufrimiento y el dolor tanto en aquellas situaciones críticas como ante el proceso de la muerte, de acuerdo con el máximo respeto a la autonomía, la integridad y la dignidad humana.

Que se tengan en cuenta las voluntades anticipadas, manifestadas mediante el procedimiento establecido.

Que se mantenga la confidencialidad de la información de su genoma y que no sea utilizada para ningún tipo de discriminación. También tiene derecho a obtener las ventajas derivadas de la nueva tecnología genética disponible y conforme al marco legal vigente.

Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación, conforme al desarrollo de las mismas en los servicios sanitarios, con criterios de accesibilidad, seguridad y continuidad.

2. Libre elección de médico de atención primaria, especialista y hospital

- **2.1. Introducción**

- El derecho a la libre elección de médico especialista y centro viene regulado por la siguiente normativa:
 - Decreto 60/99, de 9 marzo, sobre libre elección de médico general y pediatra. (BOJA 13/4/99).
 - Decreto 128/97, de 6 de mayo, sobre libre elección de médico especialista.
 - Orden 6 de junio de 1999 por la que se regula el procedimiento de libre elección y se establecen las normas de asignación de médico general y pediatra en Andalucía (BOJA 17/6/99).
 - Orden de 27 de febrero de 2002, por el que se establece la efectividad del carácter individual de la libre elección de médico y su gestión por la base de datos de usuarios del sistema sanitario público de Andalucía.

2.2. Libre elección de Médico General y Pediatría

- 2.2.1. ¿Quiénes pueden elegirlo?
 - Los usuarios podrán **elegir entre los médicos de su municipio y/o su Distrito Sanitario**, en el caso de que en su ciudad exista más de un Distrito de Atención Primaria se podrá optar a los diferentes distritos con independencia del Distrito al que se hallen adscritos.
 - En caso de ser **menores de 16 años no emancipados**, la elección **se realizará por sus representantes legales**, salvo que sus condiciones de madurez le permitan realizar tal elección, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 162.1 del Código Civil.
 - Con respecto a los Incapacitados, la elección se realizará por su representante legal tal como dispone el **artículo 267 del Código Civil**.
 - Para los **menores de siete años se podrá elegir pediatra entre los existentes en su territorio de elección**. Para edades comprendidas entre siete y catorce años podrá optar entre los facultativos de **medicina general o pediatría**.

2.2.2 ¿Cómo hacerlo?

- Se puede elegir en cualquier momento sin necesidad de justificación, pudiendo solicitarse previa entrevista con el facultativo si se desea.
- Una vez elegido un facultativo, para realizar una nueva elección, deben haber transcurrido tres meses.
- Si el facultativo elegido no pertenece a la Zona Básica de Salud del usuario, éste podrá manifestar oposición a la libre elección correspondiendo al director del Distrito de Atención Primaria adoptar la resolución oportuna. Además, los Directores de Distrito no asignarán nuevos usuarios a un facultativo cuando el cupo de personas que tenga asignado desaconseje este incremento; los usuarios serán debidamente informados del cupo adscrito a un determinado facultativo.
- Las solicitudes se presentarán en los Centros de Salud dependientes de los Distritos de Atención Primaria, así como cualquier registro a los que se refiere el artículo 38.4 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común según el modelo que se facilitará a los usuarios en las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud, en los Distritos de Atención Primaria y/o en los Centros de Atención Primaria.
- El director del distrito tendrá un plazo máximo de 45 días contados a partir de la entrada de la solicitud en el Registro para resolver la petición formulada.
- Cuando la asignación del nuevo facultativo implique cambio de Centro de Salud deberá facilitarse informe clínico, bien a través del usuario o remitiéndolo al nuevo facultativo, con el objeto de dar continuidad al proceso asistencial

2.2.3. ¿Existen causas de denegación de la petición?

- Los directores de Atención Primaria de Distrito podrán denegar la libre elección de facultativo en los siguientes casos:
 - Que el usuario no reside en las localidades que constituyen la demarcación geográfica del Distrito de Atención Primaria (salvo en aquella localidad donde exista más de un Distrito de Atención Primaria).
 - Cuando se solicite la adscripción a pediatra habiendo cumplido los 14 años de edad.
 - Cuando no hayan transcurrido más de tres meses desde la última adscripción efectuada.
 - Cuando el médico solicitado tenga el cupo máximo establecido según la presente Orden.

2.3. Libre elección de Médico Especialista y Hospital

- La libre elección de Médico Especialista y Hospital Público se encuentra regulada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía según el Decreto 128/97, del 6 de Mayo.
- El usuario podrá elegir Médico Especialista en las siguientes situaciones:
 - Consultas programadas médicas.
 - Consultas programadas quirúrgicas.
 - Procedimientos terapéuticos médicos.
 - Procedimientos terapéuticos quirúrgicos.
 - Servicios y unidades de diagnóstico para aquellas pruebas que sean indicadas por el facultativo responsable.
- La elección será realizada por el usuario individualmente a través de su médico de Atención Primaria, debiendo el Centro de Atención Primaria facilitarle la primera cita; además no podrá solicitarse simultáneamente varios facultativos u hospitales para el mismo proceso patológico. Dicha elección se mantendrá durante todo el proceso patológico de que se trate y en casos de procesos de larga duración por un periodo mínimo de doce meses, salvo que el Servicio Andaluz de Salud previa solicitud del interesado y con causas que lo justifiquen autorice el cambio del médico especialista u hospital antes del plazo establecido.

3. DERECHO A UNA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

3.1. Introducción

- El Decreto 127/2003 del 13 de mayo regula el derecho a la segunda opinión médica en el SSPA siendo beneficiarios de este decreto todos los españoles residentes en cualquier municipio de Andalucía así como los extranjeros cuando su aseguramiento corresponda al Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- **La solicitud de una segunda opinión sólo se podrá realizar una vez en cada proceso asistencial**, siendo valorada por un facultativo o equipo de expertos en el ámbito de conocimiento o especialidad que se trate garantizándose en el ámbito del SSPA la atención clínica respecto del diagnóstico o del tratamiento propuesto en el informe final.
- **La solicitud debe ir acompañada de la documentación preceptiva y será tramitada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS de forma centralizada, siendo responsable de constatar el cumplimiento de los requisitos.** Dicha Dirección General tendrá un plazo máximo de treinta días siguientes al de la presentación de la solicitud para remitir al interesado el informe realizado o la resolución de extinción del procedimiento. En caso de no reunir los requisitos establecidos se resolverá desestimar solicitud en un plazo de siete días siguientes al de la presentación.

3.2. Circunstancias que pueden motivar la solicitud

- Las circunstancias que pueden motivar la solicitud de una segunda opinión facultativa vienen reguladas en el artículo 3 del Decreto 127/2003 del 13 de Mayo y en el artículo 3 de la Orden de 24 de Agosto del 2004 en la que se desarrolla el Decreto citado anteriormente.

Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva sin tratamiento curativo del sistema nervioso central, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto los cánceres de piel que no sean melanomas.

Confirmación de alternativas terapéuticas de neoplasias malignas, excepto los cánceres de piel que no sean melanoma, tanto al inicio como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.

Propuesta terapéutica para la enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional.

Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea frente a revascularización transmiocárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.

En cardiopatía congénita, con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.

Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.

Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.

Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara (aquella enfermedad con peligro de muerte o de invalidez crónica, incluidas las de origen genético, que tiene una prevalencia baja, es decir, menor de cinco casos por cada diez mil habitantes).

Confirmación de alternativa terapéutica en todas las neoplasias malignas de piel.

Confirmación diagnóstica de parálisis cerebral infantil.

Confirmación de alternativas terapéuticas en epilepsia refractaria al tratamiento.

Confirmación de intervención quirúrgica en los casos de accidentes cerebrovasculares y lesiones tromboembólicas arteriales como alternativas a otro tratamiento.

Confirmación diagnóstica o de alternativas terapéuticas sobre patología oftálmicas que provoquen disminución de la agudeza visual óptima igual o inferior a 0.1 bilateral (escala de Shnellen) o disminución del campo visual bilateral hasta ser igual o inferior a 10°.

Confirmación alternativa terapéutica quirúrgica aneurisma de aorta.

Confirmación alternativa terapéutica quirúrgica en cardiopatía isquémica

Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías de la columna vertebral con afectación medular, y en su caso, afectación radicular que afecte gravemente la calidad de vida de los pacientes intervenidos por alguno de los siguiente procedimientos: reapertura de sitio de laminectomía, otra exploración y descompresión del canal espinal, escisión o destrucción de disco intervertebral no específica, artrodesis vertebral, refusión vertebral, fusión vertebral circunferencial acceso con incisión única, inserción de dispositivo de fusión vertebral intersomático.

Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías del aparato locomotor que comprometa gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos: Sustitución total de cadera, sustitución total de rodilla, confirmación de alternativas terapéuticas en pacientes incluidos en protocolos de trasplantes.

4. VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA: ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS

4.1. Introducción

```
graph LR; A[4.1. Introducción] --- B[El Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía se crea al amparo de la ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.]; A --- C[El Estatuto de Autonomía de Andalucía, en su artículo 20.1, reconoce el derecho a declarar la voluntad vital anticipada.]; A --- D[La Ley 5/2003, publicada en BOJA el 31 de Octubre de 2003 regula el derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma/o.]; A --- E[El DECRETO 59/2012 regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía y la ORDEN de 2 de Octubre de 2012, habilita las sedes del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.];
```

El Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía se crea al amparo de la ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El Estatuto de Autonomía de Andalucía, en su artículo 20.1, reconoce el derecho a declarar la voluntad vital anticipada.

La Ley 5/2003, publicada en BOJA el 31 de Octubre de 2003 regula el derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma/o.

El DECRETO 59/2012 regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía y la ORDEN de 2 de Octubre de 2012, habilita las sedes del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

4.2. Contenido de la declaración

- **Se podrá manifestar:**

- Las opciones e instrucciones expresas y previas que, ante circunstancias clínicas que le impidan manifestar su voluntad, deberá respetar el personal sanitario responsable de su asistencia, entre ellos se encuentran:
 - - Valores vitales que sustentan las preferencias del usuario y sobre los que se sustentan sus decisiones y preferencias.
 - - Situaciones clínicas concretas en las que desea se aplique el documento.
 - - Indicaciones sobre determinadas actuaciones sanitarias como son: Transfusiones sanguíneas, alimentación mediante nutrición parenteral, tubo de gastrostomía o sonda nasogástrica, hidratación con sueros vía endovenosa, técnicas de depuración extrarrenal, respiración artificial, reanimación cardiopulmonar, sedación paliativa.
- • La designación de un representante plenamente identificado, que será quién le sustituya en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos que éste proceda.
- • Su decisión respecto a la donación de órganos y/o tejidos o de alguno de ellos en concreto, en el supuesto de que se produzca el fallecimiento.

4.3. Requisitos de la declaración

- Se requiere que conste por escrito, con la identificación del autor su firma, así como fecha y lugar del otorgamiento y que se inscriba en el Registro.
- Si se ha designado representante, este ha de estar plenamente identificado y ha de expresar su aceptación a serlo. En todo caso, esta persona deberá ser mayor de edad y tener plena capacidad.

4.4. Eficacia de la declaración

- Una vez inscrita en el Registro, será eficaz de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico.

4.5. Revocación de la declaración

- Podrá ser modificada por su autor en todo momento. El otorgamiento de una nueva declaración de voluntad vital anticipada revocará las anteriores, salva que la nueva tenga por objeto una mera modificación de extremos contenidos en la misma.

4.6. Encargados del registro de voluntad vital anticipada en Andalucía

- El Registro de Voluntad Vital Anticipada se encuentra adscrito a la Viceconsejería de Salud para la custodia, conservación y accesibilidad de las declaraciones de voluntad vital anticipada emitidas en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Cuando se preste atención sanitaria a una persona, que le impida tomar decisiones por sí misma, los profesionales sanitarios consultarán si existe en el Registro constancia del otorgamiento de voluntad vital anticipada y, en caso positivo, actuarán conforme a la misma.
- El Decreto 238/2004 del 18 de Mayo tiene por objeto regular la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. El Registro será único para toda Andalucía, si bien su gestión se llevará a cabo de manera descentralizada por las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud.
- Los encargados del Registro serán el Jefe de Servicio de Información y Evaluación de la Viceconsejería de Salud y los Secretarios Generales de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud.

Las funciones del Jefe de Servicio de Información y Evaluación de la Viceconsejería de Salud serán las siguientes:

- Mantener la coordinación y la relación del Registro de Voluntades vitales Anticipadas de Andalucía con el Registro Nacional de Instrucciones Previas; esto permitirá que el profesional sanitario pueda consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras comunidades autónomas: No existe coordinación o forma de consultar Voluntad Vital en personas de otros países.
- Coordinar el mantenimiento operativo del Registro.
- Gestionar el sistema de información del Registro.

Las funciones de las personas responsables de los registros en las sedes habilitadas:

- Informar de la existencia del Registro, de la finalidad de los datos de la declaración, de las personas destinatarias de los mismos, del derecho a revocar el contenido de la declaración, de la identidad de la persona responsable del registro y de la sede habilitada.
- Resolver las dudas que pudiera tener el usuario sobre el proceso de cumplimentación de la declaración.
- Recibir las solicitudes de inscripción en el Registro.
- Resolver las dudas que pudiera tener la persona otorgante para ejercer su derecho a la Declaración vital anticipada.
- Constatar la personalidad y capacidad del autor.
- Comprobar los requisitos formales de validez de las declaraciones.
- Inscribir las declaraciones en el Registro.
- Denegar la inscripción de las declaraciones en el Registro.
- Expedir las certificaciones y lo copias de la Declaración una vez registrada.
- Velar por la calidad y seguridad del Registro.

4.7. Presentación de la declaración para su inscripción en el Registro

- Según el Decreto 59/2012 podrán ser sedes habilitadas para el Registro de Voluntad Vital anticipada los Registros de la Delegaciones Provinciales de Salud, de los Centros de Salud u consultorios y de los Hospitales sanitarios públicos de Andalucía con el objeto de garantizar la accesibilidad al ciudadano. La persona responsable del Registro en cada una de las sedes será nombrada por el órgano competente para la coordinación control de los sistemas de información sanitaria, registro y estadística oficial de la Consejería competente en materia de salud a propuesta de:
- La persona que ocupe la dirección de Gerencia de Atención Primaria, Atención Hospitalaria o la Gerencia de Área de gestión sanitaria cuando la sede sea un centro del sistema sanitario público de Andalucía.
- Titular de la Delegación Provincial de Salud cuando a la sede sea la propia Delegación de Salud.
- La persona que ostente la titularidad del órgano de la Administración Pública que opte por ser sede habilitada.

La solicitud deberá ir acompañada de:

La declaración de voluntad vital anticipada en el modelo normalizado.

Documento nacional de identidad.

Documento que acredite la personalidad de su representante y sustituto, así como aceptación de los mismos.

Si el autor de la declaración es un menor emancipado, deberá aportar la resolución judicial que autorice emancipación.

Si el autor de la declaración está incapacitado judicialmente deberá aportar la resolución judicial de incapacitación.

4.8. Inscripción en el Registro

- Si en el momento de la cita presencial todo es correcto, la inscripción se realiza de forma inmediata. En el caso excepcional, de que no se pueda inscribir por alguna incidencia, se le notificará a la persona una vez subsanada dicha incidencia dentro del mes siguiente a la fecha de su solicitud.
- De no reunirse los requisitos determinantes de la validez y eficacia de la Declaración por el encargado del Registro se notificará al autor la denegación de la inscripción en el plazo de un mes, contra la presente podrá presentarse recurso de alzada ante el titular de la Viceconsejería de Salud.
- Transcurrido un mes sin que se haya procedido a la inscripción y notificación de la misma podrá entenderse estimada la solicitud de inscripción en el Registro

5. DERECHOS, GARANTÍAS Y DIGNIDAD DE LA PERSONA EN EL PROCESO DE MUERTE

5.1. INTRODUCCIÓN

- La Ley 2/2010 de **DERECHOS Y GARANTÍAS DE LA PERSONA EN PROCESO DE MUERTE** tiene como objeto regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso de su muerte, los deberes del personal sanitario que atiende a estos pacientes, así como las garantías que las instituciones sanitarias estarán obligadas a proporcionar con respecto a ese proceso amparado por el marco de lo dispuesto en los artículos 20 y 22 del Estatuto de Autonomía.
- **La presente ley tiene como objeto proteger la dignidad de la persona en su proceso de muerte, así como asegurar la autonomía de los pacientes y el respeto a su voluntad en el proceso de muerte incluyendo la manifestada de forma anticipada en su testamento vital.**
- La Ley 2/2010 se divide en cinco títulos:
 - TÍTULO I Disposiciones generales,
 - TÍTULO II Derechos de las personas ante el proceso de muerte,
 - TÍTULO III Deberes de los profesionales que atienden a las personas en proceso de muerte
 - TÍTULO IV Garantías que proporcionarán las instituciones sanitarias
 - TÍTULO V Infracciones y sanciones.

❑ 5.2. TERMINOLOGÍA QUE ES NECESARIO ENTENDER PARA APLICAR LA LEY 2/2010

- **Calidad de vida:** satisfacción individual ante las condiciones objetivas de vida desde los valores y las creencias personales.
- **Consentimiento informado:** de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, "la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud".
- **Cuidados paliativos:** conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, afrontando los problemas asociados con una enfermedad terminal mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, así como la identificación, valoración y tratamiento del dolor y otros síntomas físicos y/o psíquicos

- ❑ **Declaración de voluntad vital anticipada:** de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada, es la manifestación escrita, hecha para ser incorporada al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas, por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la atención sanitaria que reciba en el caso de que concurran circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad.
- ❑ **Intervención en el ámbito de la sanidad:** de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, es "toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación".
- ❑ **Limitación del esfuerzo terapéutico:** retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico de la persona en términos de cantidad y calidad de vida futuras, constituye, a juicio de los profesionales sanitarios implicados, algo fútil, que solo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría.

- ❑ **Medida de soporte vital:** intervención sanitaria destinada a mantener las constantes vitales de la persona, independientemente de que dicha intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad de base o el proceso biológico, que amenaza la vida de la misma.
- ❑ **Médico o médica responsable:** de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, es "el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales".
- ❑ **Obstinación terapéutica:** situación en la que, a una persona, que se encuentra en situación terminal o de agonía y afecta de una enfermedad grave e irreversible, se le inician o mantienen medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica, que únicamente prolongan su vida biológica, sin posibilidades reales de mejora o recuperación, siendo, en consecuencia, susceptibles de limitación.
- ❑ **Personas en proceso de muerte:** personas que se encuentran en situación terminal o de agonía.
- ❑ **Representante:** persona mayor de edad y capaz que emite el consentimiento por representación de otra, habiendo sido designada para tal función mediante una declaración

- ❑ **Sedación paliativa:** administración de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de la persona en situación terminal o de agonía, para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios, previo consentimiento informado explícito en los términos establecidos en la Ley.
- ❑ **Síntoma refractario:** aquel que no responde al tratamiento adecuado y precisa, para ser controlado, reducir la conciencia de los pacientes.
- ❑ **Situación de agonía:** fase gradual que precede a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta, y pronóstico vital de pocos días.
- ❑ **Situación de incapacidad de hecho:** situación en la que las personas carecen de entendimiento y voluntad suficientes para gobernar su vida por sí mismas de forma autónoma, sin que necesariamente haya resolución judicial de incapacitación.
- ❑ **Situación terminal:** Presencia de una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado y en la que pueden concurrir síntomas intensos y cambiantes que requieran una asistencia paliativa específica.
- ❑ **Testamento vital:** Es un sinónimo de declaración de voluntad vital anticipada.
- ❑ **Valores vitales:** conjunto de valores y creencias de una persona que dan sentido a su proyecto de vida y que sustentan sus decisiones y preferencias en los procesos de enfermedad y muerte.

5.3. Derecho al rechazo y a la retirada de una intervención

- El artículo 8 de la ley 2/2010 especifica que toda persona tiene **derecho a rechazar la intervención** propuesta por los profesionales sanitarios, tras un proceso de información y decisión, aunque ello pueda poner en peligro su vida. Dicho rechazo deberá constar por escrito.
- Si no pudiere firmar, firmará en su lugar **otra persona que actuará como testigo a su ruego**, dejando constancia de su identificación y del motivo que impide la firma por la persona que rechaza la intervención propuesta.
- **Todo ello deberá constar por escrito en la historia clínica.**
- Igualmente, los pacientes tienen derecho a **revocar el consentimiento informado** emitido respecto de una intervención concreta, lo que implicará necesariamente la interrupción de dicha intervención, aunque ello pueda poner en peligro sus vidas debiendo igualmente constar por escrito.

5.4. Aplicación de la Ley en pacientes incapacitados

- El artículo 10 de la presente ley específica que en el **caso de pacientes incapacitados siempre se deberá dar información al paciente y permitir su participación en la medida en que su discernimiento lo permita.**
- Cuando la persona se encuentre en **situación de incapacidad** tanto la recepción de la información, como la prestación del consentimiento y, en su caso, la elección del domicilio para recibir cuidados paliativos integrales, a que se refiere el artículo 12.2, se realizarán, por este orden, por la persona designada específicamente a tal fin en la declaración de voluntad vital anticipada, por la persona que actúe como representante legal, por el cónyuge o la cónyuge o persona vinculada por análoga relación de afectividad, por los familiares de grado más próximo y dentro del mismo grado el de mayor edad, sin perjuicio de lo que pudiera decidir la autoridad judicial competente conforme a la legislación procesal

5.5. Aplicación de la Ley en menores

- El artículo 11 de la presente **ley** **específica que todo paciente menor de edad tiene derecho a recibir información sobre su enfermedad e intervenciones sanitarias propuestas, de forma adaptada a su capacidad de comprensión.**
- También tiene derecho a que su opinión sea escuchada, siempre que tenga doce años cumplidos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.3.c de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Cuando los pacientes sean menores de edad y no sean capaces intelectual ni emocionalmente de entender el alcance de la intervención sanitaria propuesta, el otorgamiento del consentimiento informado corresponderá a las personas que sean sus representantes legales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.3.c de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.
- Las personas menores emancipadas o con dieciséis años cumplidos prestarán por sí mismas el consentimiento, si bien sus padres o representantes legales serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión final.

5.6. Tratamiento paliativo y limitación del esfuerzo terapéutico

- Así mismo la presente ley regula el derecho de los pacientes a recibir tratamiento paliativo integral en el domicilio si lo desea (Art. 12) y la opción a sedación si el dolor es refractario al tratamiento específico (Art. 13) así como la sedación paliativa (Art. 14).
- Dentro del TÍTULO III, el artículo 21 habla de los deberes de los profesionales sanitarios en la limitación del esfuerzo terapéutico cuando la situación clínica lo aconseje:
- Dicha limitación se llevará a cabo oído **el criterio profesional del enfermero o enfermera responsable de los cuidados y requerirá la opinión coincidente con la del médico o médica responsable de, al menos, otro médico o médica de los que participen en su atención sanitaria.**
- La identidad de dichos profesionales y su opinión será registrada en la historia clínica.
- Los **Comités de Ética Asistencial asesorarán en los casos de discrepancia entre los profesionales sanitarios y los pacientes** o, en su caso, con quienes ejerciten sus derechos, o entre estos y las instituciones sanitarias, en relación con la atención sanitaria prestada en el proceso de muerte, que no se hayan podido resolver mediante acuerdo entre las partes que podrá proponer alternativas o soluciones éticas a aquellas decisiones clínicas controvertidas.

6. GARANTÍA DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS: TIEMPO DE RESPUESTA ASISTENCIAL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

6.1 Garantía de plazo de respuesta quirúrgica

6.1.1. Introducción

- La Consejería de Salud considera un objetivo de primer orden la transparencia en la información a la ciudadanía en la garantía de plazos de respuesta asistencial.
- Por ello, pone a su disposición la posibilidad de conocer los tiempos medios de respuesta para intervenciones quirúrgicas, primeras consultas con el especialista y pruebas diagnósticas por especialidades para cada hospital del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).
- Además de mostrar la información por provincia y para el conjunto de la Comunidad Autónoma.

La garantía de plazo de respuesta está regulada por la siguiente normativa:

Real Decreto 605/2003 de 23 de Mayo por el que se **establecen medidas para el tratamiento homogéneo** de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, BOE nº 134 de 5 de Junio 2003.

Decreto 209/2001 de 18 de Septiembre, por el que se establece la **garantía del plazo de respuesta quirúrgica**. BOJA nº 114 de 2 de Octubre de 2001.

Orden de 25 de Septiembre de 2002 sobre **procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta quirúrgica del SSPA**, BOJA nº 115 de 1 de Octubre de 2002.

Orden de 25 de Septiembre de 2002 por la que se crea el **fichero automatizado de datos de carácter personal llamado Registro de Demanda Quirúrgica del SSPA**, BOJA nº 115 de 1 de Octubre de 2002.

Orden de 25 de Septiembre de 2002 por la que se establecen **normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica y el funcionamiento del registro de demanda quirúrgica del SSPA**, BOJA nº 115 de 1 de Octubre de 2002.

Orden de 20 de Diciembre de 2006 por la que **se modifican los plazos de respuesta quirúrgica para algunos de los procedimientos incluidos en el ANEXO I del Decreto 209/2001 de 18 de Septiembre**, BOJA nº 3 de 4 de Enero del 2007.

6.1.2. Plazo máximo de intervención quirúrgica

El decreto de garantías de tiempos de respuesta para intervenciones quirúrgicas reconoce el derecho del ciudadano a ser atendido en un tiempo máximo de 180 días para un total de 700 técnicas quirúrgicas DECRETO 209/2001, del 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica, un plazo que se ha **reducido a 120 días para los 11 procesos asistenciales más comunes**, que incluyen **71 técnicas** Orden de 20 de diciembre de 2006 que modifica los plazos de respuesta quirúrgica de algunos procedimientos incluidos en el Anexo 1 del Decreto 209/2001.

6.1.3. Pérdida de Garantía

Se perderá en el caso de que el paciente una vez requerido, se negara o no hiciera acto de presencia en la citación correspondiente o voluntariamente demorará la intervención sin causa justificada.

- Se consideran causas justificadas:
 - Nacimiento o adopción de hijo o nieto: cuatro días naturales.
 - Matrimonio: quince días naturales.
 - Fallecimiento o enfermedad grave de un familiar por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado inclusive: cuatro días naturales.
 - Cumplimiento de un deber inexcusable de carácter personal: el tiempo estrictamente necesario.
 - Fuerza mayor: el tiempo que dure el suceso o tarde en desaparecer la causa que impide la comparecencia

6.1.4. Inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica

- El Registro de Demanda Quirúrgica está constituido por aquellos pacientes pendientes de una intervención programada no urgente reguladas por el decreto 209/2001 de Garantía de plazo de respuesta quirúrgica.
- Este Registro será único en Andalucía, si bien la gestión del mismo se llevará a cabo de manera descentralizada quedando adscrito a la gerencia del SAS.

6.1.5. Incumplimiento del plazo máximo

- Transcurrido el plazo de respuesta establecido **el paciente podrá requerir tratamiento en centro privado, para ello la Administración Sanitaria facilitará al paciente un documento que lo acredite ante el centro privado** elegido para su intervención; en dicho documento se especificará la intervención quirúrgica y la cuantía económica a satisfacer como máximo por los gastos derivados de la intervención.

**LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA NO
ASUMIRÁ LOS GASTOS EN LOS
SUPUESTOS:**

**DE QUE LA INTERVENCIÓN SE REALICE EN UN CENTRO EN
LOS QUE DESARROLLEN SU ACTIVIDAD **MÉDICOS DEL
SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LA ESPECIALIDAD
CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO
INDICADO.****

**EN LOS CASOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
DISTINTAS A LA QUE ORIGINÓ LA INSCRIPCIÓN EN EL
REGISTRO DE DEMANDA QUIRÚRGICA, SALVO QUE SE
CONSIDEREN NECESARIAS REALIZAR EN EL ACTO
QUIRÚRGICO.**

**CUANDO SE INCUMPLA ALGUNO DE LOS REQUISITOS
PREVISTOS EN LA NORMA.**

6.2. GARANTÍA DE PLAZO DE RESPUESTA EN PROCESOS ASISTENCIALES, PRIMERAS CONSULTAS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Desde marzo de 2004 en el Sistema Sanitario Público de Andalucía se reconoce el derecho de la ciudadanía a la garantía de plazo de respuesta en primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el SSPA.

Se entienden por **primeras consultas de asistencia especializada** aquellas consultas programadas en régimen ambulatorio de las especialidades cuando sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista y no tengan consideración de revisión.

Y se entienden por **procedimientos diagnósticos** aquellos procedimientos que sean solicitados por facultativos que desempeñen sus funciones en consultas programadas ambulatorias de un centro de atención primaria o especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Los plazos que se garantizan son 60 días para la realización de las primeras consultas de especializada, derivadas de atención primaria y 30 días para la realización de un procedimiento diagnóstico.

Además, mediante orden de la Consejería de Salud se regula el registro (en el que deben incluirse a todos los pacientes) y se establecen las normas y los procedimientos administrativos para garantizar la atención en los plazos establecidos o su atención en un centro privado sin que ello le suponga coste alguno al paciente.

Desde marzo de 2004 en el Sistema Sanitario Público de Andalucía se reconoce el derecho de la ciudadanía a la garantía de plazo de respuesta en primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el SSPA.

- ❑ Se entienden por primeras consultas de asistencia especializada aquellas consultas programadas en régimen ambulatorio de las especialidades cuando sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista y no tengan consideración de revisión. Y se entienden por procedimientos diagnósticos aquellos procedimientos que sean solicitados por facultativos que desempeñen sus funciones en consultas programadas ambulatorias de un centro de atención primaria o especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- ❑ **Los plazos que se garantizan son 60 días para la realización de las primeras consultas de especializada, derivadas de atención primaria y 30 días para la realización de un procedimiento diagnóstico.**
- ❑ Además, mediante orden de la Consejería de Salud se regula el registro (en el que deben incluirse a todos los pacientes) y se establecen las normas y los procedimientos administrativos para garantizar la atención en los plazos establecidos o su atención en un centro privado sin que ello le suponga coste alguno al paciente.

Otra normativa que regula esta disposición es:

- ❑ Orden de 18 de Marzo de 2005 por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos y sobre el funcionamiento de los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas en Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos diagnósticos del SSPA. BOJA nº 60 del 29 de Marzo de 2005.
- ❑ Orden de 18 de Marzo de 2005 por la que se establece el procedimiento de pago de los gastos derivados por procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en los centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta establecido en el decreto 96/2004. BOJA nº 60 de 29 de Marzo de 2005.
- ❑ Orden de 18 de Marzo de 2005 por la que se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal de los Registros de demanda de procesos asistenciales, de demandas de primeras consultas de asistencia especializada y de demanda de procedimientos diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía. BOJA nº 60 de 29 de Marzo de 2005.

6.2.1. Plazos máximos de respuesta

Establecidos para cada proceso en el ANEXO I del Decreto 96/2004, **siendo estos de 30 y 60 días mientras que para las primeras consultas de asistencia en especialidades previstas en el ANEXO II y las pruebas diagnósticas del ANEXO III serán de 60 y 30 días.**

6.2.2. Beneficiarios

Las personas incluidas en el apartado 1 del artículo 3 de la ley 2/1998 de Salud de Andalucía que se encuentren inscritas en el Registro de Procesos Asistenciales, Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del SSPA.

6.2.3. Incumplimiento del plazo de respuesta

En caso de incumplimiento el paciente podrá requerir atención en centro privado, para ello se expedirá un documento en el plazo de siete días a contar desde la solicitud que le acreditará ante el centro privado de la asistencia. Se le adjuntará relación de centros sanitarios privados que conforme a su cartera de servicios puedan prestar la atención oportuna.

6.2.4. Creación de los registros

Para el control y gestión de la demanda se crearán los correspondientes registros denominados Registro de Procesos Asistenciales, Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y Registro de Demanda de Procedimientos diagnósticos del SSPA que funcionará en todos los centros sanitarios del SSPA y en los centros concertados que lo determinen.

7. Transparencia y calidad en los servicios

Con el objeto de hacer la sanidad pública andaluza **más ágil y accesible al usuario ofertándole la mayor calidad posible**, desde la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales establece una **serie de planes y medidas** encaminada a garantizar el plazo de respuesta asistencial, **establecer líneas del plan de calidad andaluz y valorar la calidad percibida por parte del usuario a través de las encuestas de satisfacción**. A continuación, se expondrán los cinco pilares que pretenden ofertar transparencia y calidad en los servicios sanitarios:

a) Los planes de Calidad que se desarrollan en la Consejería de Salud y Familias.

b) Tiempo de respuesta Asistencial.

☐ Listas de Espera:

☐ Un objetivo principal de la Consejería es la transparencia en la información a la ciudadanía en la garantía de plazos de respuesta asistencial. Por ello, pone a su disposición la posibilidad de conocer los tiempos medios de respuesta para intervenciones quirúrgicas, primeras consultas con el especialista y pruebas diagnósticas por especialidades para cada hospital del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Esta consulta puede realizarse a través de la oficina virtual Intersas", donde en la opción 'trámite en línea' cada paciente puede conocer su situación personal en el Registro de demanda quirúrgica, utilizando su certificado digital

c) Encuestas de satisfacción:

Las encuestas de satisfacción tienen el objetivo de satisfacer a la ciudadanía. En primer lugar, porque permite escuchar directamente a la ciudadanía acerca de qué opinan de los servicios que reciben. En segundo lugar, porque la medida de la satisfacción es una medida de resultado de la atención sanitaria. La calidad percibida se valora como una línea de gestión y evaluación de todos los centros asistenciales y los resultados de las encuestas son herramientas poderosas para conocer demandas y resultados, así como para introducir planes de mejoras concretos además permite monitorizar los cambios y las innovaciones en los servicios desde una perspectiva inexplorada a gran escala en los servicios de salud, pero fundamental en la evaluación como es desde la experiencia asistencial de la ciudadanía.

d) Actividad Asistencial y Calidad de los Distritos de Atención Primaria:

Este proyecto trata de desarrollar nuevos cauces de implicación a partir de una consideración esencial: si la ciudadanía carece de información accesible, veraz y homogénea difícilmente puede ejercer de manera eficaz su derecho a estar, individual o colectivamente, y a ejercer mayor capacidad de influencia. Es posible expresar la opinión, pero no es posible ejercer la elección o manifestar preferencias fundadas a menos que se posea información suficiente, relevante y apropiada. De ahí, la asociación imprescindible que debe ocurrir entre los mecanismos de implicación y participación de ciudadanos, usuarios o pacientes y la disponibilidad de información.

e) Actividad Asistencial y calidad de los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

Se publica una iniciativa de gestión hospitalaria, puesta en marcha por el Servicio Andaluz de Salud y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, que se concreta en un hecho fundamental: el libre acceso de la sociedad andaluza, a través de las páginas web de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud a una serie de indicadores sobre aspectos relevantes de los hospitales que prestan sus servicios en el territorio andaluz.

Se puede consultar la valoración que cualquier hospital público andaluz obtiene en un conjunto de indicadores que abarcan tres áreas, accesibilidad y capacidad de respuesta, actividad asistencial y satisfacción de la ciudadanía.