

CÓDIGOS DEL DERECHO PROPIO
DE ANDALUCÍA

SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

Legislación de Andalucía sobre Declaración de Voluntad Anticipada y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte

Coordinadores:

José María Pérez Monguió

Severiano Fernández Ramos



Instituto Andaluz de Administración Pública
CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CÓDIGOS DEL DERECHO PROPIO
DE ANDALUCÍA

SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

Legislación de Andalucía
sobre Declaración de Voluntad
Anticipada y Garantías de la
Dignidad de la Persona en el
Proceso de la Muerte

Coordinadores:

José María Pérez Monguió

Severiano Fernández Ramos

INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

SEVILLA - 2015

Legislación de Andalucía sobre Declaración de Voluntad Anticipada y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte

Coordinadores:

José María Pérez Monguió

Severiano Fernández Ramos

Legislación de Andalucía sobre Declaración de Voluntad Anticipada y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte / coordinadores: José María Pérez Monguió, Severiano Fernández Ramos. – Sevilla : Instituto Andaluz de Administración Pública, 2015.– 81 p. ; 24 cm. – (Códigos del Derecho Propio de Andalucía. El Derecho de Andalucía de Salud)

Índices. – Bibliografía

Incluido en: J. M^a. PÉREZ MONGUIÓ y S. FERNÁNDEZ RAMOS (coords.): *Compendio de Derecho de Salud de Andalucía*. – Sevilla : Instituto Andaluz de Administración Pública, 2015. – Varios vols. (Derecho Propio de Andalucía). – ISBN 978-84-8333-629-8 (Obra Completa. Ed. impresa), ISBN 978-84-8333-630-4 (O. C. Ed. electrónica)

D.L. SE 194-2015

ISBN 978-84-8333-633-5 (Vol. Ed. impresa)

ISBN 978-84-8333-634-2 (Vol. Ed. electrónica)

1. Salud pública-Derecho-Andalucía 2. Asistencia sanitaria-Andalucía-Legislación 3. Enfermos-Estatuto jurídico-Andalucía-Legislación 4. Testamento vital-Andalucía-Legislación I. Pérez Monguió, José María II. Fernández Ramos, Severiano III. Instituto Andaluz de Administración Pública

351.77(460.35)

364.69:351.84(460.35)

614.253.83(460.35)(094.5)

347.135:61(460.35)(094.5)

RESERVADOS TODOS LOS DERECHOS. NO ESTÁ PERMITIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL EN NINGÚN TIPO DE SOPORTE SIN PERMISO PREVIO Y POR ESCRITO DEL TITULAR DEL COPYRIGHT

TÍTULO: LEGISLACIÓN DE ANDALUCÍA SOBRE DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA Y GARANTÍAS DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA EN EL PROCESO DE LA MUERTE

COORDINACIÓN: José María Pérez Monguió
Severiano Fernández Ramos

Cualquier comunicación o sugerencia relacionada con los contenidos puede dirigirla a:

josemaria.monguió@gmail.com

severianofernandezramos28@gmail.com

© INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



Gestión de publicaciones en materias
de Administraciones Públicas

Edita: Instituto Andaluz de Administración Pública

Diseño y Producción: Iris Gráfico Servicio Editorial, S.L.
laletradigital.com

ISBN 978-84-8333-629-8 (Obra Completa. Ed. impresa)

ISBN 978-84-8333-633-5 (Vol. Ed. impresa)

ISBN 978-84-8333-630-4 (O. C. Ed. electrónica)

ISBN 978-84-8333-634-2 (Vol. Ed. electrónica)

Depósito Legal: SE 194-2015

PRESENTACIÓN

Los derechos relativos a la información clínica y a la autonomía personal fueron reconocidos y regulados con carácter de norma básica del Estado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y desarrollados en Andalucía por la Ley 2/1998, de 15 de julio, de Salud de Andalucía.

Este marco normativo se reforzó por 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. Sin embargo, este conjunto de disposiciones, junto con otras de carácter reglamentario, sin olvidar las importantes aportaciones de la doctrina constitucional, no alcanzaba y no lograba contemplar todas las particularidades y sensibilidades que entraña el proceso de la muerte.

El Legislador Andaluz, sensible con esta realidad social, aprueba la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada, siguiendo el ejemplo de otras Comunidades Autónomas, con el propósito de que las personas pudiesen decidir con antelación todas aquellas cuestiones sanitarias, religiosas, etc., para que fuesen efectivas cuando las mismas ya no pudieran decidir, llevando a cabo lo que se ha denominado el “testamento vital”.

Pese a ello, en la exposición de motivos se dejaba ver el eje o uno de los ejes nucleares de la materia –que no se abordaba en el texto de la Ley– cuando expresaba que “en la sociedad española hace ya algunos años que se ha suscitado el debate sobre el derecho a morir dignamente y sobre la autonomía de los pacientes para poder decidir, en situaciones límite, sobre el destino de su propia vida y sobre los tratamientos de soporte vital que les deben –o no– ser aplicados”.

Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de Reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía, no olvidó estas importantes cuestiones y reconoció expresamente “el derecho a declarar la voluntad vital anticipada, que deberá respetarse en los términos que establezca la Ley” (artículo 20.1) y dando un paso más contempló “el derecho a recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos integrales y a la plena dignidad de la persona en el proceso de su muerte” (artículo 20.2); reiterando en el artículo 22.2.i) el derecho de acceso a los cuidados paliativos.

En el contexto del nuevo Estatuto de Autonomía, consciente y sensible el Gobierno andaluz de la necesidad de continuar avanzando el camino de las garantías y derechos reconocidos por la Ley 5/2003, y ante “la frecuencia cada vez mayor de situaciones complejas relacionadas con la capacidad de decisión sobre la propia vida y sobre la aplicación o no de determinados tratamientos, que han motivado un amplio debate social, reflejan la conveniencia de abordar de forma específica la regulación de los derechos que afrontan el proceso de su muerte, con el fin de preservar la dignidad de la persona en ese trance, respetar su autonomía y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos”, presenta un proyecto de ley que terminaría siendo aprobado con el acuerdo unánime del arco parlamentario: la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. Una Ley calificada como “valiente y avanzada” y pionera en nuestro país, pues hasta ese momento no había sido aprobado un texto de esta naturaleza.

Una norma, a la que son aplicable plenamente las palabras de la exposición de motivos de la Ley Navarra 8/2011, inspirada, incluso en muchos aspectos idéntica, en la andaluza, cuando manifiesta que “Surge así la necesidad de legislar los derechos y garantías que aseguren la aspiración de morir dignamente con los significados que ello conlleva. Morir con el mínimo sufrimiento físico, psíquico o espiritual. Morir acompañado de los seres queridos. Morir bien informado, si se desea, y no en el engaño falsamente compasivo de una esperanza irreal. Morir pudiendo rechazar los tratamientos que no se desean. Morir según los deseos íntimos previamente expresados en un testamento vital. Morir en la intimidad personal y familiar. Morir, en fin, sin tener que soportar tratamientos que no son útiles y solo alargan el fin, innecesariamente, proporcionados por profesionales bien intencionados, pero obstinados en terapias no curativas.

Morir bien cuidado, morir a tiempo, morir dormido si se quiere. Morir en paz. Morir «de forma natural», sin prolongación artificial, cuando llegue el momento».

De esta manera podemos afirmar, que, en esta materia, la Comunidad Autónoma de Andalucía se ha dotado de los instrumentos más completos y modernos para garantizar un conjunto de derechos que permitan a las personas preservar su dignidad y su voluntad y autonomía hasta el momento de su muerte.

En este volumen de la Colección de Legislación propia de Andalucía se han recogido la normativa andaluza sobre la declaración de la voluntad anticipada y los derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, con el objetivo de que el conjunto de disposiciones seleccionado sea útil para los operadores jurídicos a los que está destinado.

Los Autores
Diciembre 2014

ÍNDICE ESQUEMÁTICO

§1. LEY 5/2003, DE 9 DE OCTUBRE, DE DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA	9
§2. LEY 2/2010, DE 8 DE ABRIL, DE DERECHOS Y GARANTÍAS DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA EN EL PROCESO DE LA MUERTE ..	17
§3. DECRETO 59/2012, DE 13 DE MARZO, POR EL QUE SE REGULA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA ..	47
§4. ORDEN DE 2 DE OCTUBRE DE 2012, DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE HABILITAN LAS SEDES DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA	69
ÍNDICE COMPLETO	73
ÍNDICE ANALÍTICO	77

§1. LEY 5/2003, DE 9 DE OCTUBRE, DE DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA

(BOJA núm. 210, de 31 de octubre; BOE núm. 279, de 21 de noviembre)

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Española, en su Título I, dedicado a los derechos y deberes fundamentales, establece como fundamento del orden político y la paz social, entre otros, la dignidad de la persona, reconociendo en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía¹, en sus artículos 13.21 y 20.1², atribuye, respectivamente, a la Comunidad Autónoma competencia en materia de sanidad y el desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

Los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en relación a su estado de salud fueron reconocidos y regulados con carácter de norma básica del Estado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad³, y posteriormente desarrollados en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma por la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía⁴. En fecha reciente, ha sido publicada por el Estado 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 Clínica⁵.

¹ Téngase presente que el Estatuto de Autonomía al que hace referencia la Ley es el aprobado por la Ley Orgánica 6/1981, de 30 de diciembre, que fue derogado el actual Estatuto de Autonomía aprobado por Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo (BOE núm. 68, de 20 de marzo; BOJA núm. 56, de 20 de marzo).

² Véase artículo 55 Ley Orgánica 2/2007.

³ BOE núm. 102, de 29 de abril.

⁴ BOJA núm. 74, de 4 de julio.

⁵ BOE núm. 274, de 15 de noviembre.

En la sociedad española hace ya algunos años que se ha suscitado el debate sobre el derecho a morir dignamente y sobre la autonomía de los pacientes para poder decidir, en situaciones límite, sobre el destino de su propia vida y sobre los tratamientos de soporte vital que les deben –o no– ser aplicados.

Esta problemática se ha producido en países de nuestro entorno europeo y ha generado importantes debates parlamentarios que han conducido a modificaciones legislativas que, en algún caso, han llegado hasta la despenalización de la llamada eutanasia activa. La gran mayoría de los países han desarrollado también y en simultáneo programas de cuidados paliativos para enfermos terminales, con el objetivo de eliminar el sufrimiento y el dolor de los pacientes a la hora de enfrentar las situaciones extremas de su enfermedad y su muerte.

En España, las recientes leyes aprobadas por otras Comunidades Autónomas y diferentes iniciativas parlamentarias, tanto en el Congreso de los Diputados como en algunos Parlamentos regionales, han revitalizado el debate en nuestra sociedad, llevando a diferentes colectivos y asociaciones a solicitar de los poderes públicos un marco regulador más abierto y comprensivo con las situaciones de determinados pacientes graves o terminales que no quieren alargar su vida a expensas de prolongar su sufrimiento físico o psíquico.

En este sentido, los derechos de los pacientes se consideran la base óptima de la relación entre los usuarios y los profesionales sanitarios, atendiendo a la dignidad y autonomía del paciente como ser humano.

Cabe destacar especialmente el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997⁶, el cual entró en vigor en el Estado Español el 1 de enero de 2000, que contempla expresamente en su articulado la posibilidad de que cualquier persona exprese sus deseos con anterioridad a una intervención médica, en el caso de que, llegado el momento, no se encuentre en situación de expresar su voluntad.

El Parlamento Andaluz, en la sesión celebrada el pasado día 23 de mayo, ha aprobado, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, una proposición no de ley en la que se insta al Gobierno, entre otras cosas, a presentar un proyecto de ley que garantice a los ciudadanos el ejercicio del derecho a decidir libremente sobre los tratamientos y las condiciones en que éstos se le aplican, en situaciones de gravedad y cuando su estado le impida expresarlas personalmente, y ejercer, por tanto, su derecho a la autonomía personal.

Las indudables dimensiones éticas, médico-clínicas y jurídicas de este problema, así como la necesidad de abordar esta problemática en la Comunidad de Andalucía, han llevado a abrir

⁶ Instrumento de Ratificación del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 (BOE núm. 251, de 20 de octubre).

un proceso de reflexión en el seno de la Consejería de Salud y abierto a la opinión de diferentes expertos tanto en el campo de la Medicina clínica, la Bioética, la Filosofía y el Derecho.

Como resultado de estos debates y recogiendo el sentir del Parlamento andaluz se ha elaborado la presente Ley, que profundiza en el amplio panel de derechos reconocidos en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía⁷, incorporando el derecho que asiste a toda persona 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 la capacidad de consentir por sí misma. En este sentido, su objeto no es otro que dar un trato especial al derecho de autonomía que asiste a los pacientes mediante un instrumento que se ha dado en llamar declaración de voluntad vital anticipada.

La declaración de voluntad vital anticipada y su garantía de efectividad se constituyen, de esta forma, en una herramienta muy importante, mediante la cual la Junta de Andalucía garantiza a todos los ciudadanos, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma, la expresión efectiva de este derecho a la autonomía personal. Derecho que esta Ley reconoce como prevalente ante cualquier otro criterio, siempre en el marco del vigente Ordenamiento Jurídico.

De acuerdo con lo que establece el Convenio del Consejo de Europa sobre los Derechos del Hombre y la Biomedicina de 1997⁸, esta declaración de voluntad vital anticipada se ha definido como un instrumento amplio en el que se podrán contener, tanto las instrucciones expresas que el paciente determine para una situación en que esté privado de su capacidad de decidir (lo que se ha dado en llamar testamento vital), como otras posibilidades, como son sus opciones personales ante determinadas situaciones vitales (comúnmente llamada historia de valores), la designación de otras personas que representen su voluntad y, también, su decisión expresa respecto a elementos tales como la donación de sus órganos en caso de fallecimiento.

Es importante resaltar que, para el ejercicio del derecho a formalizar una declaración de voluntad vital anticipada en Andalucía, esta Ley posibilita su ejercicio a todo individuo mayor de edad y a todo aquel que goce de facultades intelectivas y volitivas apropiadas, como es el caso de los menores emancipados o aquellos incapacitados judicialmente, siempre que en la resolución judicial no se disponga expresamente lo contrario respecto a estas facultades.

Esta norma prevé, como requisito de validez de la declaración, el que sea emitida por escrito, con plena identificación de su autor y que sea inscrita en el Registro de Volunta-

⁷ BOJA núm. 74, de 4 de julio.

⁸ Instrumento de Ratificación del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 (BOE núm. 251, de 20 de octubre).

des Vitales Anticipadas de Andalucía, que se crea a tal efecto. Con esta fórmula se han perseguido dos finalidades, en primer lugar, evitar el tener que recurrir a terceros, como son testigos o fedatarios públicos, para un acto que se sitúa en la esfera de la autonomía personal y la intimidad de las personas, y en segundo lugar, poder garantizar la efectividad de esta declaración, haciéndola accesible para los responsables de su atención sanitaria que, de otra manera y por desconocimiento sobre su existencia, podrían prescindir de ella.

Para evitar esto, la Ley, como innovación sobre otros proyectos de similares características, establece un sistema de acceso y notificación de estos documentos, de tal forma que su existencia sea detectable con facilidad y eficacia. Para ello, la Ley establece la obligatoriedad de consulta al citado Registro para todo el personal sanitario responsable de la atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma.

Se pone de manifiesto, asimismo, la preocupación por dotar a la declaración de voluntad vital anticipada de la mayor seguridad y eficacia. En este sentido, y junto al carácter prevalente de la declaración, previsto en el artículo 7 del texto legal, se regula, en el artículo 8, lo relativo a la revocación de la misma.

Por último, en la disposición adicional única del texto legal, se procede a modificar el artículo 6, apartado 1, letra ñ de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía⁹, relativo al respeto a las decisiones personales sobre la atención sanitaria en Andalucía y se acomoda dicha norma al presente texto legal, llenando así las lagunas hasta ahora existentes en cuanto al derecho a la autonomía personal ante los servicios de salud.

En definitiva, esta Ley viene a llenar una laguna para mejorar la atención sanitaria a los ciudadanos en Andalucía, con el máximo respeto a sus libertades, y viene también a dotar de instrumentos seguros a los profesionales sanitarios que se enfrentan a situaciones clínicas extremas, objetivos que, sin duda ninguna, contribuirán al bienestar general, al respeto a las libertades personales y a construir una sociedad más justa y solidaria.

Artículo 1. Objeto.

La presente Ley tiene por objeto regular, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la declaración de voluntad vital anticipada, como cauce del ejercicio por la persona de su 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.

Artículo 2. Concepto de declaración de voluntad vital anticipada.

A los efectos de esta Ley, se entiende por declaración de voluntad vital anticipada la manifestación escrita hecha para ser incorporada al Registro que esta Ley crea, por una per-

⁹ BOJA núm. 74, de 4 de julio.

sona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la asistencia sanitaria que reciba en el caso de que concurran circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad.

Artículo 3. Contenido de la declaración.

En la declaración de voluntad vital anticipada, su autor podrá manifestar:

- 1.** 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 sanitaria.
- 2.** La designación de un representante, plenamente identificado, que será quien le sustituya en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos en que éste proceda¹⁰.
- 3.** Su decisión respecto de la donación de sus órganos o de alguno de ellos en concreto, en el supuesto que se produzca el fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la legislación general en la materia¹¹.
- 4.** Los valores vitales que sustenten sus decisiones y preferencias¹².

Artículo 4. Capacidad para otorgar la declaración.

- 1.** La declaración de voluntad vital anticipada podrá ser emitida por un mayor de edad o un menor emancipado¹³.
- 2.** Los incapacitados judicialmente podrán emitir declaración de voluntad vital anticipada, salvo que otra cosa determine la resolución judicial de incapacitación. No obstante, si el personal facultativo responsable de su asistencia sanitaria cuestionara su capacidad para otorgarla, pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal para que, en su caso, inste ante la autoridad judicial un nuevo proceso, que tenga por objeto modificar el alcance de la incapacitación ya establecida.

Artículo 5. Requisitos de la declaración.

- 1.** Para que la declaración de voluntad vital anticipada sea considerada válidamente emitida, además de la capacidad exigida al autor, 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, previsto en el artículo 9 de esta Ley. Si no supiere o no pudiere firmar, firmará por él un testigo a su ruego, debiendo constar la identificación del mismo, expresándose el motivo que impide la firma por el autor.

¹⁰ Véanse artículos 3.2, 5.2 Ley 5/2003 (§1), y artículo 8.4.b) y Anexos III y IV en los que se recogen los modelos normalizados para la aceptación de la persona representante y la designación de la persona sustituta del representante, Decreto 59/2012 (§3).

¹¹ Véase un catálogo completo de la normativa sobre esta materia en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_serviciososanitarios3_3 (Consultado 9 de septiembre de 2014).

¹² El apartado 4º fue incorporado por la disposición final 2.1 Ley 2/2010 (§2).

¹³ Véanse, sobre el régimen general de los menores emancipados, los artículos 314 a 324 del Código Civil.

2. En el supuesto previsto en el artículo 3, apartado 2, se requiere que el representante esté plenamente identificado y que, además, haya expresado su aceptación a serlo. En todo caso, esta persona deberá ser mayor de edad y tener plena capacidad.

Artículo 6. Verificación de la capacidad y requisitos formales de la declaración¹⁴.

Por personal funcionario público habilitado al efecto por la Consejería competente en materia de salud, se procederá a la constatación de la personalidad y capacidad de la persona autora de la declaración, así como a la verificación de los requisitos formales determinantes de la validez de la citada declaración, previstos en los artículos 4 y 5 de la presente Ley.

Artículo 7. Eficacia de la declaración.

La declaración de voluntad vital anticipada, una vez inscrita en el Registro previsto en el artículo 9 de esta Ley, será eficaz, de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico, cuando sobrevengan las situaciones previstas en ella y en tanto se mantengan las mismas. Dicha declaración prevalecerá sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, allegados o, en su caso, el representante designado por el autor de la declaración y por los profesionales que participen en su atención sanitaria.

Artículo 8. Revocación de la declaración¹⁵.

1. La declaración de voluntad vital anticipada podrá ser modificada por su autor en cualquier momento y cumpliendo los requisitos exigidos para su otorgamiento. El otorgamiento de una nueva declaración de voluntad vital anticipada revocará las anteriores, salvo que la nueva tenga por objeto la mera modificación de extremos contenidos en las mismas, circunstancia que habrá de manifestarse expresamente.

2. Si una persona ha otorgado una declaración de voluntad vital anticipada y posteriormente emite un consentimiento informado eficaz que contraría, exceptúa o matiza las instrucciones contenidas en aquélla, para la situación presente o el tratamiento en curso, prevalecerá lo manifestado mediante el consentimiento informado para ese proceso sanitario, aunque a lo largo del mismo quede en situación de no poder expresar su voluntad.

3. Si el representante previsto en el artículo 3, apartado 2, revocase su aceptación ante el Registro, este organismo comunicará al interesado que ha quedado sin efecto la designación inicial para que conozca esta circunstancia y pueda designar nuevo representante, si lo desea.

Artículo 9. Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

1. Se crea el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía adscrito a la Consejería de Salud, para la custodia, conservación y accesibilidad¹⁶ de las declaraciones de voluntad vital anticipada emitidas en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

¹⁴ Este artículo fue modificado por disposición final 2.2 Ley 2/2010 (§2).

¹⁵ Artículo 10 Decreto 59/2012 (§3).

¹⁶ Véase, sobre el acceso al Registro, artículos 11 y 12 Decreto 59/2012 (§3).

Reglamentariamente, se determinará la organización y funcionamiento del citado Registro¹⁷, asegurando en todo caso la confidencialidad y el respeto de la legislación de protección de datos personales¹⁸, con el objetivo de dotar de efectividad a las declaraciones de voluntad vital anticipada, facilitando su acceso por los centros sanitarios¹⁹.

2. Cuando se preste atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los términos previstos en la presente Ley, los profesionales sanitarios implicados en el proceso consultarán su historia clínica para comprobar si en ella existe constancia del otorgamiento de la declaración de voluntad vital anticipada²⁰, actuando conforme a lo previsto en ella²¹.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Única. Modificación del artículo 6, apartado 1, letra ñ, de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

Se modifica el artículo 6, apartado 1, letra ñ, de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que tendrá la siguiente redacción:

«ñ) A que se respete su libre decisión sobre la atención sanitaria que se le dispense. A tal efecto será preciso el previo consentimiento escrito del paciente, libremente revocable, para la realización de cualquier intervención sanitaria, excepto en los siguientes casos:

- 1.** Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
- 2.** Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso se estará a lo dispuesto en la declaración de voluntad vital anticipada.
- 3.** Cuando no estando capacitado para tomar decisiones y no haya emitido declaración de voluntad vital anticipada, el derecho corresponderá a sus familiares, representantes legales o personas allegadas, y en el caso de no existir éstos, o no ser localizados, corresponderá a la autoridad judicial.
- 4.** Cuando exista peligro inminente de lesión grave irreversible o de fallecimiento que exija una actuación urgente, salvo que la declaración de voluntad vital anticipada disponga otra cosa».

¹⁷ Véase Decreto 59/2012 (§3).

¹⁸ Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre), y Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 17, de 19 de enero de 2008).

¹⁹ Véanse artículos 11 y 12 Decreto 59/2012 (§3).

²⁰ Véase artículo 19.3 Ley 2/2010 (§2).

²¹ El apartado 2º fue modificado por disposición final 2.3 de Ley 2/2010 (§2). Véanse artículos 9.2 Ley 5/2003 (§1) y 9 y 19 Ley 2/2010 (§2).

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Desarrollo reglamentario.

Se autoriza al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía para dictar en el plazo de seis meses las disposiciones necesarias, para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

Segunda. Entrada en vigor.

Esta Ley entrará en vigor a los seis meses, contados a partir del día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

§2. LEY 2/2010, DE 8 DE ABRIL, DE DERECHOS Y GARANTÍAS DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA EN EL PROCESO DE LA MUERTE

(BOJA núm. 88, de 7 de mayo; BOE núm. 127, de 25 de mayo)

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

El artículo 149.1.16ª de la Constitución Española atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

El artículo 55.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía²² asigna a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros y servicios sanitarios, sin perjuicio de lo establecido en el citado precepto constitucional.

Asimismo, el artículo 55.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, sobre la ordenación y ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía reconoce en su artículo 20.1 el derecho a declarar la voluntad vital anticipada, que deberá respetarse en los términos que establezca la Ley.

El mismo artículo 20 establece en su apartado segundo que todas las personas tienen derecho a recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos integrales y a la

²² Ley Orgánica 2/2007 (BOE núm. 68, de 20 de marzo; BOJA núm. 56, de 20 de marzo).

plena dignidad en el proceso de su muerte. El derecho de acceso a los cuidados paliativos es reiterado por el Estatuto de Autonomía en el artículo 22.2.i). Si bien el tratamiento del dolor forma parte de los cuidados paliativos integrales, el Estatuto de Autonomía para Andalucía le concede una especial importancia, por lo que en la presente Ley se desarrolla este derecho de forma singular.

El artículo 38 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que la prohibición de discriminación del artículo 14 y los derechos reconocidos en el Capítulo II vinculan a todos los poderes públicos andaluces y, dependiendo de la naturaleza de cada derecho, a los particulares, debiendo ser interpretados en el sentido más favorable a su plena efectividad.

El Parlamento aprobará las correspondientes leyes de desarrollo, que respetarán, en todo caso, el contenido de los mismos establecido por el Estatuto de Autonomía y determinarán las prestaciones y servicios vinculados, en su caso, al ejercicio de estos derechos.

En el ámbito normativo de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía²³, dispone en los apartados 3 y 11 de su artículo 2 que las actuaciones sobre protección de la salud se inspirarán en los principios de «concepción integral de la salud» y «mejora continua de la calidad de los servicios, con un enfoque especial a la atención personal y a la confortabilidad del paciente y sus familiares».

II

Las cuestiones relacionadas con el proceso de la muerte han adquirido gran importancia en nuestra sociedad. Por un lado, los avances de la medicina y otras ciencias afines permiten la prolongación de la vida o el mantenimiento de funciones vitales hasta límites insospechados hace pocos años. Ello, sumado al envejecimiento de la población y al consiguiente incremento de personas con enfermedades crónicas, hace que un número creciente de personas con enfermedades degenerativas o irreversibles lleguen a una situación terminal, caracterizada por la incurabilidad de la enfermedad causal, un pronóstico de vida limitado y un intenso sufrimiento personal y familiar, con frecuencia en un contexto de atención sanitaria intensiva altamente tecnificada. Por otra parte, la emergencia del valor de la autonomía personal ha modificado profundamente los valores de la relación clínica, que debe adaptarse ahora a la individualidad de la persona enferma. En una sociedad democrática, el respeto a la libertad y autonomía de la voluntad de la persona han de mantenerse durante la enfermedad y alcanzar plenamente al proceso de la muerte.

El Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano respecto de las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio

²³ BOJA núm. 74, de 4 de julio.

sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina), suscrito en Oviedo el día 4 de abril de 1997²⁴, establece en su artículo 5 que una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento. De igual manera, la Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos, aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 19 de octubre de 2005, determina en su artículo 5 que se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones.

El ejercicio de este derecho tiene especial trascendencia en la sociedad andaluza, multicultural y diversa, en la que coexisten distintas creencias, valores y preferencias acerca de la muerte y de la forma de afrontarla, que merecen igual respeto y garantía de su libre ejercicio, siempre que no se infrinja lo establecido en el ordenamiento jurídico. Tanto la Ley 14/1986, de 24 de abril, General de Sanidad²⁵, como la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía²⁶, han reconocido y regulado el derecho de la autonomía individual de los pacientes con respecto a su estado de salud, que por su trascendencia ha merecido una regulación más específica con 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 Clínica²⁷. Sin embargo, la frecuencia cada vez mayor de situaciones complejas relacionadas con la capacidad de decisión sobre la propia vida y sobre la aplicación o no de determinados tratamientos, que han motivado un amplio debate social, reflejan la conveniencia de abordar de forma específica la regulación de los derechos que afrontan el proceso de su muerte, con el fin de preservar la dignidad de la persona en ese trance, respetar su autonomía y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.

Mediante la presente Ley, en el marco de lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía para Andalucía, se procede al desarrollo del contenido de los artículos 20 y 22.2 del Estatuto de Autonomía²⁸, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Comisión Autonómica de Ética e Investigación Sanitarias, en su sesión ordinaria del 25 de junio de 2008, acerca de los contenidos éticos de una eventual regulación normativa sobre la dignidad de las personas ante el proceso de la muerte.

Todos los seres humanos aspiran a vivir dignamente. El ordenamiento jurídico trata de concretar y simultáneamente proteger esta aspiración. Pero la muerte también forma parte de la vida. Morir constituye el acto final de la biografía personal de cada ser humano y no puede ser separada de aquella como algo distinto. Por tanto, el imperativo de la vida digna alcanza también a la muerte. Una vida digna requiere una muerte digna.

²⁴ BOE núm. 251, de 20 de octubre; rectificación en BOE núm. 270, de 11 de noviembre.

²⁵ BOE núm. 102, de 29 de abril.

²⁶ BOJA núm. 74, de 4 de julio.

²⁷ BOE núm. 274, de 15 de noviembre.

²⁸ Ley Orgánica 2/2007.

El derecho a una vida humana digna no se puede truncar con una muerte indigna. El ordenamiento jurídico está, por tanto, llamado también a concretar y proteger este ideal de la muerte digna.

La dimensión concreta de este ideal y los derechos que generan han sido motivo de debate en los últimos años, no solo en nuestro país, en nuestra Comunidad Autónoma, sino en el mundo entero. Sin embargo, hoy en día puede afirmarse que existe un consenso ético y jurídico bastante consolidado en torno a algunos de los contenidos y derechos del ideal de la buena muerte, sobre los que inciden los artículos de la presente Ley.

Entre los contenidos claves del ideal de muerte digna que gozan de consenso se encuentra el derecho de los pacientes a recibir cuidados paliativos integrales de alta calidad. La Recomendación 1418/1999, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, sobre «Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos»²⁹, ya lo estableció así. Dichas Recomendaciones fueron tomadas en consideración en el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, en el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 2008-2012³⁰, así como en la proposición no de ley de la Comisión de Sanidad del Congreso. La Recomendación 24/2003, del Consejo de Europa, sobre «La organización de los cuidados paliativos»³¹, recomienda que se adopten medidas legislativas para establecer un marco coherente sobre cuidados paliativos. Nuestro Estatuto de Autonomía, en sus artículos 20 y 22, no ha hecho sino elevar dicha idea a la categoría de derecho en nuestra Comunidad Autónoma. En cambio, no puede afirmarse que exista consenso ético y jurídico en determinadas situaciones, como la de permitir a quien sufre solicitar ayuda para que otra persona termine con su vida.

En este punto resulta obligado hacer referencia a un término tan relevante como el de «eutanasia». Etimológicamente el término sólo significa «buena muerte» y, en este sentido etimológico, vendría a resumir de excelente manera el ideal de la muerte digna. Sin embargo, esta palabra se ha ido cargando de numerosos significados y adherencias emocionales, que la han vuelto imprecisa y necesitada de una nueva definición. Para deslindar sus diversos significados se han introducido adjetivos como «activa», «pasiva», «directa», «indirecta», «voluntaria» o «involuntaria». El resultado final ha sido que la confusión entre la ciudadanía, profesionales sanitarios, los medios de comunicación y, aun, los expertos en bioética o en derecho, no ha hecho sino aumentar. Como un intento de delimitar el significado de la palabra eutanasia existe hoy en día una tendencia creciente a considerar solo como tal las actuaciones que:

²⁹ Puede consultarse una versión en español en: <http://www.unav.es/cdb/acoerec99-1418.html> (Consultado el 4 de septiembre de 2014).

³⁰ Véase la Guía del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos elaborado por la Consejería de Salud en: <http://www.eutanasia.ws/cpaliativos/planpaliativosandalucia.pdf> (Consultado el 4 de septiembre de 2014).

³¹ http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/CUIDADOS_PALIATIVOS/opsc_est6.pdf.pdf (Consultado el 4 de septiembre de 2014).

a) Producen la muerte de los pacientes, es decir, que la causan de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, b) se realizan a petición expresa, reiterada en el tiempo, e informada de los pacientes en situación de capacidad, c) se realizan en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad incurable que los pacientes experimentan como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios, por ejemplo, mediante cuidados paliativos, y d) son realizadas por profesionales sanitarios que conocen a los pacientes y mantienen con ellos una relación clínica significativa.

De acuerdo con estos criterios, las actuaciones que no encajen en los supuestos anteriores no deberían ser etiquetadas como «eutanasia». El Código Penal vigente no utiliza este término, pero su artículo 143.4 incluye la situación expuesta mediante un subtipo privilegiado para una forma de auxilio o inducción al suicidio. La presente Ley no contempla la regulación de la «eutanasia»³².

Por el contrario, el rechazo de tratamiento, la limitación de medidas de soporte vital y la sedación paliativa no deben ser calificadas como acciones de eutanasia. Dichas actuaciones nunca buscan deliberadamente la muerte, sino aliviar o evitar el sufrimiento, respetar la autonomía de los pacientes y humanizar el proceso de la muerte. Aceptar el derecho de las personas enfermas a rechazar una determinada intervención sanitaria no es sino mostrar un exquisito respeto a la autonomía personal, a la libertad de cada cual para gestionar su propia biografía asumiendo las consecuencias de las decisiones que toma. El Dictamen núm. 90/2007, del Consejo Consultivo de Andalucía, al analizar una solicitud de suspensión de tratamiento con ventilación mecánica, vino a respaldar esta decisión al considerar que «...se trata de una petición amparada por el derecho a rehusar el tratamiento y su derecho a vivir dignamente...» y que «...resulta exigible la conducta debida por parte de los profesionales sanitarios para que sea respetado el derecho de la misma a rehusar los medios de soporte vital que se le aplican...»³³. El uso inadecuado de medidas de soporte vital, esto es, su aplicación cuando no tienen otro efecto que mantener artificialmente una vida meramente biológica, sin posibilidades reales de recuperación de la integridad funcional de la vida personal, es contrario a la dignidad de la vida humana. Por eso, no iniciar o retirar dichas medidas es algo que solo aspira a respetar dicha dignidad de forma plena. Facilitar, a aquellas personas en situación terminal que libremente lo deseen, la posibilidad de entrar en la muerte sin sufrimiento, en paz, no puede ser sino otra expresión del respeto a la dignidad del ser humano. Ninguna de estas prácticas puede ser considerada contraria a una ética basada en la idea de dignidad y en el respeto a la Declaración Univer-

³² Artículo 143.4 Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE núm. 281, de 24 de noviembre; rect. en BOE núm. 54, de 2 de marzo de 2011): "El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo".

³³ Puede consultarse el Informe en: http://www.juntadeandalucia.es/consejoconsultivo/noticias/detalle.jsp?id_noticia=217&seccion=36&padre=noticias (Consultado el 4 de septiembre de 2014).

sal de los Derechos Humanos, antes al contrario, deben ser consideradas buena práctica clínica y actuaciones profesionales plenamente conformes a la legalidad vigente.

En los últimos años diversos casos relacionados con el rechazo de tratamiento, la limitación de medidas de soporte vital o la sedación paliativa han sido motivo de debate en la sociedad andaluza y española. En ellos se han generado dudas acerca de si las actuaciones de los profesionales habían sido éticamente correctas y conformes a Derecho. Esta Ley quiere contribuir decisivamente a proporcionar seguridad jurídica, a la ciudadanía y a los profesionales sanitarios, en las actuaciones contempladas en ella.

III

Otro de los contenidos claves del ideal de muerte digna que goza de consenso es el derecho de las personas a redactar un documento escrito en el que hagan constar sus deseos y preferencias de tratamiento para el caso eventual en el que no puedan decidir por sí mismas, así como a designar mediante dicho documento a quien tomará decisiones en su lugar.

Este derecho fue regulado en la Comunidad Autónoma de Andalucía por la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada (§1). El artículo 20 del vigente Estatuto de Autonomía para Andalucía viene a reforzar jurídicamente este derecho de la ciudadanía andaluza y a convertir en sinónimas las expresiones «testamento vital» y «declaración de voluntad vital anticipada».

Tras estos años de andadura legislativa, en los que un número importante de ciudadanos y ciudadanas andaluzas han hecho uso de este derecho, la aprobación del Estatuto de Autonomía y la presente Ley ofrecen un marco inmejorable para actualizar la regulación jurídica de este importante contenido del ideal de la muerte digna.

Tal y como se dice al final de su exposición de Motivos, la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1), viene «a llenar una laguna para mejorar la atención sanitaria a los ciudadanos en Andalucía, con el máximo respeto a sus libertades, y viene también a dotar de instrumentos seguros a los profesionales sanitarios que se enfrentan a situaciones clínicas extremas, objetivos que, sin duda ninguna, contribuirán al bienestar general, al respeto a las libertades personales y a construir una sociedad más justa y solidaria».

Podemos afirmar que, en este tiempo, esta Ley tan importante ha cumplido sobradamente este objetivo.

La experiencia acumulada indica que este marco legislativo aún se puede mejorar más. Desde la perspectiva del principio de autonomía de la voluntad de la persona, existen dos cauces o instrumentos principales para hacer posible su dignidad en el proceso de la

muerte. El primero, el derecho de la persona a la información clínica, al consentimiento informado y a la toma de decisiones. El segundo consiste en el derecho de la persona a realizar la declaración de voluntad vital anticipada y a que sea respetada la misma. Se trata de dos derechos que tienen un presupuesto común –el principio de autonomía de la voluntad–, si bien en el consentimiento informado dicha voluntad se manifiesta de presente, es decir, en el momento mismo en que surge la necesidad de la intervención sanitaria, mientras que, en la declaración de voluntad vital anticipada, se anticipa el consentimiento para el caso de que surja esa necesidad.

Desde esta perspectiva, una de las reformas conceptuales que se introducen en el Título II, artículo 9.5, del presente texto es la de incorporar el ámbito de los «valores vitales de la persona» al contenido de la declaración de voluntad vital anticipada, así como la posibilidad de dar a la ciudadanía mayor accesibilidad a la declaración de voluntad vital anticipada. Si en la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1), la verificación de la capacidad y requisitos formales de la declaración se realizaba por personal funcionario dependiente de la Consejería de Salud responsable del registro, la presente Ley prevé que sea personal funcionario público habilitado por la Consejería de Salud el que realice esta función, facilitando de este modo el otorgamiento de la declaración de voluntad vital anticipada en cualquier lugar del territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía y, con ello, la accesibilidad de la ciudadanía al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas.

Otro aspecto puesto de manifiesto es la necesidad de mejorar la accesibilidad a la declaración de voluntad vital anticipada por una parte de los profesionales sanitarios que participan en la atención sanitaria. Si la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1), hablaba de “los profesionales sanitarios responsables del proceso” como los obligados a consultar en el Registro la constancia del otorgamiento de la declaración de voluntad vital anticipada, se amplía ese deber al personal sanitario encargado de la atención sanitaria, reforzando de este modo la eficacia de la declaración que, además, habrá de incorporarse sistemáticamente a la historia clínica para facilitar su acceso a los profesionales.

Por otra parte, es novedosa la regulación expresa de los deberes de los profesionales sanitarios respecto a los testamentos vitales, al establecer la obligación de proporcionar a las personas información acerca de la declaración, de recabar información sobre si se ha otorgado, de consultar, en su caso, el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas para conocer su contenido y el deber de respetar los valores e instrucciones contenidos en el documento.

Otro punto principal de las reformas introducidas en la regulación anterior es la delimitación de las funciones de la persona representante designada por la persona autora de la declaración.

En el artículo 3 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1), se conecta su función a la de sustitución en el otorgamiento del consentimiento informado. Sin embargo, la práctica ha puesto de manifiesto que los principales problemas de interpretación de la declaración de

voluntad vital anticipada y del papel de la persona representante surgen cuando las situaciones clínicas no han sido previstas –hay que recordar que este instrumento se puede utilizar tanto por personas que están sufriendo ya una enfermedad terminal, como por otras que simplemente anticipan su voluntad para el caso de que puedan surgir situaciones futuras– al ser casi imposible prever todas y cada una de ellas. Además, son gran número los testamentos vitales en los que las personas autoras se limitan a expresar cuáles son sus valores y al nombramiento de una persona representante, sin especificar ninguna instrucción o situación clínica determinada.

Por todas estas razones, se ha considerado muy conveniente concretar más su función, así como los criterios hermenéuticos que pueda tener en cuenta la persona representante.

De este modo, bajo el presupuesto de que esta actuará siempre buscando el mayor beneficio de la persona que representa y con respeto a su dignidad personal, se dispone que para las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en el documento deberá tener en cuenta tanto los valores vitales recogidos en la declaración, como la voluntad que presuntamente tendrían los pacientes si estuvieran en ese momento en situación de capacidad.

IV

Al objeto de asegurar de manera efectiva la plena dignidad en el proceso de la muerte, la presente Ley no solo establece y desarrolla los derechos que asisten a las personas en este trance, sino que también determina los deberes del personal sanitario que atiende a los pacientes en el proceso de muerte y atribuye un conjunto de obligaciones para instituciones sanitarias, públicas o privadas, en orden a garantizar los derechos de los pacientes.

Se regulan de esta manera los deberes de los profesionales sanitarios encargados de la atención a personas ante el proceso de muerte, en lo que se refiere a la información sobre su proceso, de la que deberá quedar constancia en la historia clínica, y al respeto de las preferencias de los pacientes en la toma de decisiones, ya se expresen estas a través del consentimiento informado o en forma de testamento vital, estableciéndose para este caso criterios mínimos para la valoración de la incapacidad de hecho de los pacientes.

Especial atención han merecido los deberes de los profesionales respecto de la limitación de las medidas de soporte vital, con el fin de evitar la denominada obstinación terapéutica y determinar el procedimiento de retirada o no instauración de estas medidas de forma consensuada entre el equipo asistencial y preservando las intervenciones necesarias para el adecuado confort de la persona en estas circunstancias.

Adquieren las instituciones y centros sanitarios una especial relevancia en esta Ley en cuanto que garantes del ejercicio de los derechos y tributarios de un conjunto de obligaciones respecto de la provisión de servicios. En este sentido, los centros e instituciones habrán de

facilitar el acompañamiento familiar y garantizar la adecuada atención asistencial, incluyendo el tratamiento del dolor y tanto el asesoramiento, como la atención de cuidados paliativos, de calidad y equitativa, bien en los centros sanitarios, bien en el propio domicilio de los pacientes.

De igual forma, procurarán apoyo a la familia de la persona en situación terminal, incluyendo la atención al duelo y la provisión de una habitación individual en los casos en los que la atención se produzca en régimen de internamiento.

Finalmente, se facilitará el acceso de todos los centros e instituciones sanitarias a un Comité de Ética Asistencial, con funciones de asesoramiento en los casos de decisiones clínicas que planteen conflictos éticos.

En la disposición final primera se procede a modificar el artículo 6, apartado 1, letras h y ñ de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía³⁴, relativo a los derechos de los pacientes, de acuerdo con lo previsto en 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 Clínica³⁵, y en el presente texto legal, señalando a los pacientes como titulares del derecho a la información y eliminando el carácter obligadamente escrito que con carácter general determinaba la Ley 2/1998, de 15 de junio.

Por último, en la disposición final segunda, se modifican algunos aspectos concretos de la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada (§1), relativos a los artículos 3, 6 y 9.2. Se amplía al personal funcionario público habilitado al efecto por la Consejería de Salud la capacidad de verificación de los requisitos determinantes de la validez del testamento vital, se amplía su acceso a los profesionales sanitarios implicados en el proceso y se establece la obligatoriedad de la incorporación a la historia clínica.

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto.

La presente Ley 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.

³⁴ BOJA núm. 74, de 4 de julio.

³⁵ BOE núm. 274, de 15 de noviembre.

Artículo 2. Fines.

La presente Ley tiene como fines:

- a) Proteger la dignidad de la persona en el proceso de su muerte.
- b) Asegurar la autonomía de los pacientes y el respeto a su voluntad en el proceso de la muerte, incluyendo la manifestada de forma anticipada mediante el testamento vital.

Artículo 3. Ámbito de aplicación.

La presente Ley se aplicará, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a las personas que se encuentren en el proceso de su muerte o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso, al personal implicado en su atención sanitaria, así como a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, y entidades aseguradoras que presten sus servicios en Andalucía.

Artículo 4. Principios básicos.

Son principios básicos que inspiran esta Ley:

- a) La garantía del pleno respeto del derecho a la plena dignidad de la persona en el proceso de la muerte.
- b) La promoción de la libertad, la autonomía y la voluntad de la persona, de acuerdo con sus deseos, preferencias, creencias o valores, así como la preservación de su intimidad y confidencialidad.
- c) La garantía de que el rechazo de un tratamiento por voluntad de la persona, o la interrupción del mismo, no suponga el menoscabo de una atención sanitaria integral y del derecho a la plena dignidad de la persona en el proceso de su muerte.
- d) La garantía del derecho de todas las personas a recibir cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor en el proceso de su muerte.
- e) La igualdad efectiva y la ausencia de discriminación en el acceso a los servicios sanitarios en el proceso de la muerte³⁶.

Artículo 5. Definiciones.

A los efectos de la presente Ley, se entiende por:

- a) Calidad de vida: Satisfacción individual ante las condiciones objetivas de vida desde los valores y las creencias personales.
- b) 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 Clínica³⁷, «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».
- c) 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,

³⁶ Véase artículo 6.1.b) Ley Andalucía 2/1998 (BOJA núm. 185, de 4 de agosto).

³⁷ BOE núm. 274, de 15 de noviembre.

- 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.
- d) 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 (§1), 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.
 - e) 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»³⁸.
 - f) 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.
 - g) 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.
 - h) 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»³⁹.
 - i) 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.
 - j) Personas en proceso de muerte: Personas que se encuentran en situación terminal o de agonía.
 - k) Representante: Persona mayor de edad y capaz que emite el consentimiento por representación de otra, habiendo sido designada para tal función mediante una declaración de voluntad vital anticipada o, de no existir esta, siguiendo las disposiciones legales vigentes en la materia.

³⁸ BOE núm. 274, de 15 de noviembre.

³⁹ BOE núm. 274, de 15 de noviembre.

- l) 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.
- m) Síntoma refractario: Aquel que no responde al tratamiento adecuado y precisa, para ser controlado, reducir la conciencia de los pacientes.
- n) 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.
- ñ) 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.
- o) 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.
- p) Testamento vital: Es un sinónimo de declaración de voluntad vital anticipada.
- q) 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.

TÍTULO II

DERECHOS DE LAS PERSONAS ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE

Artículo 6. Derecho a la información asistencial⁴⁰.

1. Las personas que se encuentren en el proceso de muerte o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso tienen derecho a recibir información en los términos que establecen los artículos 4 y 5 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre⁴¹.

⁴⁰ Véase artículo 6.1 Ley Andalucía 2/1998 (BOJA núm. 74, de 4 de julio).

⁴¹ Artículo 4, *Derecho a la información asistencial*, Ley 41/2002 (BOE núm. 274, de 14 de noviembre): "1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. 2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad. 3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales

2. Cuando, a pesar del explícito ofrecimiento de información asistencial por los profesionales sanitarios implicados en la atención de los pacientes, estos rechacen voluntaria y libremente el ser informados, se respetará dicha decisión, haciéndoles ver la trascendencia de la misma, y se les solicitará que designen una persona que acepte recibir la información y tomar las decisiones en su representación.

Artículo 7. Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado⁴².

1. Las personas que se encuentren en el proceso de muerte o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso tienen derecho a tomar decisiones respecto a las intervenciones sanitarias que les afecten⁴³.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 11, toda intervención en este ámbito requiere el previo consentimiento libre y voluntario de los pacientes, una vez que hayan recibido y valorado la información prevista en el artículo 6.

3. El consentimiento será verbal, por regla general, dejándose en todo caso constancia en la historia clínica, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre⁴⁴.

Artículo 8. Derecho al rechazo y a la retirada de una intervención⁴⁵.

1. 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

que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle". Artículo 5, *Titular del derecho a la información asistencial*, Ley 41/2002 (BOE núm. 274, de 14 de noviembre): "1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita. 2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal. 3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho. 4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho".

⁴² El artículo 6.1.ñ) de la Ley Andalucía 2/1998 (BOJA núm. 74, de 4 de julio), reconoce como derecho de los pacientes: "...que se respete su libre decisión sobre la atención sanitaria que se le dispense, previo consentimiento informado...".

⁴³ Cfr. con artículos 4.c) y 18 Ley 2/2010 (§2).

⁴⁴ Artículo 8.2 Ley 41/2002 (BOE núm. 274, de 14 de noviembre): "El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente".

⁴⁵ Artículo 18 Ley 2/2010 (§2). Véase artículo 6.1.p) Ley Andalucía 2/1998 (BOJA núm. 74, de 4 de julio).

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.

2. 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, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6.1.º de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía⁴⁶.

3. La revocación del consentimiento informado deberá constar por escrito. Si la persona 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 de quien revoca su consentimiento informado. Todo ello deberá constar por escrito en la historia clínica.

Artículo 9. Derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada⁴⁷.

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 11.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, toda persona tiene derecho a formalizar su declaración de voluntad vital anticipada en las condiciones establecidas en la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1)⁴⁸, y en el resto de normativa que sea de aplicación.

2. Una vez inscrita en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía, la declaración de voluntad anticipada se incorporará a la historia clínica⁴⁹, en los términos que reglamentariamente se determinen, que contemplarán, en todo caso, los procedimientos para el acceso a las instrucciones previas manifestadas por los pacientes de otras Comunidades Autónomas⁵⁰ y que estén inscritas en el Registro nacional de instrucciones previas de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se

⁴⁶ Artículo 6 Ley 2/1998 (BOJA núm. 74, de 4 de julio): “1. Los ciudadanos, al amparo de esta Ley, son titulares y disfrutan, con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, de los siguientes derechos: ñ) A que se respete su libre decisión sobre la atención sanitaria que se le dispense, previo consentimiento informado, excepto en los siguientes casos: 1. Cuando exista un riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas, siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas. 2. Cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de la persona enferma y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, lo dispuesto en su declaración de voluntad vital anticipada y, si no existiera esta, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a ella”. Este apartado fue modificado por la disposición final primera de la Ley 2/2010 (§2).

⁴⁷ Artículo 19 Ley 2/2010 (§2).

⁴⁸ Artículo 11.1 Ley 41/2002 (BOE núm. 274, de 14 de noviembre): “Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas”.

⁴⁹ Véase artículo 13 Decreto 59/2012 (§3).

⁵⁰ Véanse, sobre el acceso al Registro, artículos 11 y 12 Decreto 59/2012 (§3).

regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal⁵¹.

3. De igual forma, la declaración de voluntad anticipada inscrita en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía se incorporará al Registro nacional de instrucciones previas en los términos establecidos por el Real Decreto 124/2007⁵².

4. Cuando en la declaración de voluntad vital anticipada se designe a una persona representante, esta actuará siempre buscando el mayor beneficio y el respeto a la dignidad de la persona a la que represente⁵³. En todo caso velará para que, en las situaciones clínicas contempladas en la declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represente haya dejado establecidas.

5. Para la toma de decisiones en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en la declaración de voluntad vital anticipada, a fin de presumir la voluntad que tendría la persona si estuviera en ese momento en situación de capacidad, quien la represente tendrá en cuenta los valores u opciones vitales recogidos en la citada declaración.

6. La persona interesada podrá determinar las funciones de la persona representante, quien deberá atenerse a las mismas.

Artículo 10. Derechos de las personas en situaciones de incapacidad respecto a la información, la toma de decisiones y el consentimiento informado.

1. Cuando la persona que se halla bajo atención médica esté en situación de incapacidad de hecho⁵⁴, a criterio de su médico o médica responsable, 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.

2. En el caso de pacientes incapacitados judicialmente se estará a lo dispuesto en la sentencia judicial de incapacitación, salvo que en ella no exista prohibición o limitación expresa sobre la recepción de información o la prestación del consentimiento informado, situación en la cual el médico o la médica responsable valorará la capacidad de hecho de los mismos, en la forma establecida en el artículo 20.

⁵¹ BOE núm. 40, de 15 de febrero.

⁵² Véanse artículo 3 y el Anexo que establece la Información mínima que deben trasladar las Comunidades Autónomas al Registro nacional una vez realizada la inscripción de un documento de instrucciones previas, del Real Decreto 124/2007 (BOE núm. 40, de 15 de febrero).

⁵³ Véanse de la Ley 5/2003 (§3), los artículos 3.2, 5.2 y del Decreto 59/2012 (§3), el artículo 8.4.b) y Anexos III y IV, en los que se recogen los modelos normalizados para la aceptación de la persona representante y la designación de la persona sustituta del representante.

⁵⁴ Véase la definición de la Ley de incapacidad de hecho en el artículo 5.ñ) Ley 2/2010 (§2) y, sobre los deberes del personal sanitario, respecto a las personas que puedan hallarse en situación de incapacidad, el artículo 20 Ley 2/2010 (§2).

3. La situación de incapacidad no obsta para que los pacientes sean informados y participen en el proceso de toma de decisiones de modo adecuado a su grado de discernimiento.
4. El ejercicio de los derechos de los pacientes que se encuentren en situación de incapacidad se hará siempre buscando su mayor beneficio y el respeto a su dignidad personal. Para la interpretación de la voluntad de los pacientes se tendrán en cuenta tanto sus deseos expresados previamente, como los que hubieran formulado presuntamente de encontrarse ahora en situación de capacidad.

Artículo 11. *Derechos de los pacientes menores de edad*⁵⁵.

1. 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 noviembre⁵⁶.
2. 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.
3. Las personas menores emancipadas o con dieciséis años cumplidos prestarán por sí mismas el consentimiento⁵⁷, si bien sus padres o representantes legales serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión final correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Asimismo, las personas menores emancipadas o con dieciséis años cumplidos tendrán derecho a revocar el consentimiento informado y a rechazar la intervención que les sea propuesta por profesionales sanitarios, en los términos previstos en el artículo 8.
4. En cualquier caso, el proceso de atención a las personas menores de edad respetará las necesidades especiales de estas y se ajustará a lo establecido en la normativa vigente.

⁵⁵ Téngase presente el Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad (BOJA núm. 244, de 16 de diciembre). Decreto que desarrolla el artículo 10 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, del Menor en Andalucía (BOJA núm. 53, de 12 de mayo).

⁵⁶ Artículo 9.3.c) Ley 41/2002 (BOE núm. 274, de 14 de noviembre): "Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos: c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente".

⁵⁷ Véase, respecto a la presentación de la declaración de voluntad anticipada para su inscripción en el Registro, en el caso de menores emancipados, artículo 8.4.c) Decreto 59/2012 (§3).

Artículo 12. Derecho de los pacientes a recibir cuidados paliativos integrales y a la elección del domicilio para recibirlos⁵⁸.

1. Todas las personas en situación terminal o de agonía tienen derecho a recibir cuidados paliativos integrales de calidad⁵⁹.
2. Los pacientes en situación terminal o de agonía, si así lo desean, tienen derecho a que se les proporcionen en el domicilio que designen en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía los cuidados paliativos que precisen, siempre que no esté contraindicado⁶⁰.

Artículo 13. Derecho de los pacientes al tratamiento del dolor⁶¹.

Los pacientes tienen derecho a recibir la atención idónea que prevenga y alivie el dolor, incluida la sedación si el dolor es refractario al tratamiento específico.

Artículo 14. Derecho de los pacientes a la administración de sedación paliativa.

Los pacientes en situación terminal o de agonía tienen derecho a recibir sedación paliativa, cuando lo precisen.

Artículo 15. Derecho a la intimidad personal y familiar y a la confidencialidad.

Los pacientes ante el proceso de muerte tienen derecho a que se preserve su intimidad personal y familiar y a la protección de todos los datos relacionados con su atención sanitaria.

Artículo 16. Derecho al acompañamiento.

En los términos expresados en el artículo 23 y siempre que la asistencia se preste en régimen de internamiento en un centro sanitario, los pacientes, ante el proceso de muerte, tienen derecho:

- a) A disponer, si así lo desean, de acompañamiento familiar⁶².
- b) A recibir, cuando así lo soliciten, auxilio espiritual de acuerdo con sus convicciones y creencias.

⁵⁸ Véase la definición de cuidados paliativos en artículo 5.c) Ley 2/2010 (§2). Véase igualmente el artículos 4.d), 25 y disposición adicional tercera Ley 2/2010 (§2).

⁵⁹ Véase artículo 20.2 Ley Orgánica 2/2007 (BOE núm. 68, de 20 de marzo; BOJA núm. 56, de 20 de marzo).

⁶⁰ Téngase presente que la inscripción y la revocación de la declaración de voluntad anticipada pueden realizarse en el domicilio de la persona declarante en determinados supuestos, para lo cual se prevé que una persona responsable del Registro se desplace al domicilio de la persona ante determinados supuestos. Véanse artículos 8.3 y 10.3 Decreto 59/2012 (§3).

⁶¹ Véase artículo 20.2 Ley Orgánica 2/2007 (BOE núm. 68, de 20 de marzo; BOJA núm. 56, de 20 de marzo).

⁶² Artículo 26.2 Ley 2/2010 (§2).

TÍTULO III

DEBERES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE ATIENDEN A PACIENTES ANTE EL PROCESO DE MUERTE

Artículo 17. *Deberes respecto a la información clínica.*

1. El médico o médica responsable de cada paciente deberá garantizar el cumplimiento del derecho a la información establecido en el artículo 6.
2. El resto de los profesionales sanitarios que atiendan a los pacientes durante el proceso asistencial, o les apliquen una intervención concreta, también tienen obligación de facilitarles información clínica en función de su grado de responsabilidad y participación en el proceso de atención sanitaria.
3. Los profesionales a los que se refieren los apartados 1 y 2 dejarán constancia en la historia clínica de que dicha información fue proporcionada a los pacientes y suficientemente comprendida por estos.

Artículo 18. *Deberes respecto a la toma de decisiones clínicas.*

1. El médico o médica responsable, antes de proponer cualquier intervención sanitaria a una persona en proceso de muerte, deberá asegurarse de que la misma está clínicamente indicada, elaborando su juicio clínico al respecto basándose en el estado de la ciencia, en la evidencia científica disponible, en su saber profesional, en su experiencia y en el estado clínico, gravedad y pronóstico de la persona afecta. En el caso de que este juicio profesional concluya en la indicación de una intervención sanitaria, someterá entonces la misma al consentimiento libre y voluntario de la persona, que podrá aceptar la intervención propuesta, elegir libremente entre las opciones clínicas disponibles, o rechazarla, en los términos previstos en la presente Ley y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre⁶³.
2. Todos los profesionales sanitarios implicados en la atención de los pacientes tienen la obligación de respetar los valores, creencias y preferencias de los mismos en la toma de decisiones clínicas, en los términos previstos en la presente Ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1), y en sus respectivas normas de desarrollo, debiendo abstenerse de imponer criterios de actuación basados en sus propias creencias y convicciones personales, morales, religiosas o filosóficas.

Artículo 19. *Deberes respecto a la declaración de voluntad vital anticipada.*

1. Todos los profesionales sanitarios están obligados a proporcionar, a las personas que se la soliciten, información acerca del derecho a formular la declaración de voluntad vital anticipada.
2. En caso de que los pacientes se hallen en situación de incapacidad de hecho, los profesionales procederán de acuerdo con lo previsto en el artículo 9.2 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1).

⁶³ 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 (BOE núm. 274, de 15 de noviembre).

3. Los profesionales sanitarios tienen obligación de respetar los valores e instrucciones contenidos en la declaración de voluntad vital anticipada⁶⁴, en los términos previstos en la presente Ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre⁶⁵, en la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1), y en sus respectivas normas de desarrollo⁶⁶.

Artículo 20. Deberes respecto a las personas que puedan hallarse en situación de incapacidad de hecho.

1. El médico o médica responsable es quien debe valorar si la persona que se halla bajo atención médica pudiera encontrarse en una situación de incapacidad de hecho que le impidiera decidir por sí misma. Tal valoración debe constar adecuadamente en la historia clínica. Para determinar la situación de incapacidad de hecho se evaluarán, entre otros factores que se estimen clínicamente convenientes, los siguientes:

- a) Si tiene dificultades para comprender la información que se le suministra.
- b) Si retiene defectuosamente dicha información durante el proceso de toma de decisiones.
- c) Si no utiliza la información de forma lógica durante el proceso de toma de decisiones.
- d) Si falla en la apreciación de las posibles consecuencias de las diferentes alternativas.
- e) Si no logra tomar finalmente una decisión o comunicarla.

2. Para la valoración de estos criterios se podrá contar con la opinión de otros profesionales implicados directamente en la atención de los pacientes. Asimismo, se podrá consultar a la familia con objeto de conocer su opinión.

3. Una vez establecida la situación de incapacidad de hecho, el médico o médica responsable deberá hacer constar en la historia clínica los datos de quien deba actuar por la persona en situación de incapacidad, conforme a lo previsto en el artículo 10.1.

Artículo 21. Deberes respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico⁶⁷.

1. El médico o médica responsable de cada paciente, en el ejercicio de una buena práctica clínica, limitará el esfuerzo terapéutico, cuando la situación clínica lo aconseje, evitando la obstinación terapéutica. La justificación de la limitación deberá constar en la historia clínica.

2. 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.

3. En cualquier caso, el médico o médica responsable, así como los demás profesionales sanitarios que atiendan a los pacientes, están obligados a ofrecerles aquellas intervenciones sanitarias necesarias para garantizar su adecuado cuidado y confort.

⁶⁴ Véase artículo 13 in fine Decreto 59/2012 (§3).

⁶⁵ 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 (BOE núm. 274, de 15 de noviembre).

⁶⁶ Véase artículo 9.2 Decreto Ley 59/2003 (§3).

⁶⁷ Véase artículo 5.i) Ley 2/2010 (§2).

TÍTULO IV

GARANTÍAS QUE PROPORCIONARÁN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

Artículo 22. *Garantía de los derechos de los pacientes.*

1. La Administración sanitaria, así como las instituciones recogidas en el artículo 3, deberán garantizar, en el ámbito de sus respectivas competencias, el ejercicio de los derechos establecidos en el Título II de la presente Ley.

2. Las instituciones sanitarias responsables de la atención directa a los pacientes deberán arbitrar los medios para que los derechos de estos no se vean mermados en ningún caso o eventualidad, incluida la negativa o ausencia del profesional o la profesional, así como cualquier otra causa sobrevenida.

Artículo 23. *Acompañamiento de los pacientes*⁶⁸.

1. Los centros e instituciones sanitarias facilitarán al ciudadano o ciudadana en proceso de muerte el acompañamiento familiar, compatibilizando este con el conjunto de medidas sanitarias necesarias para ofrecer una atención de calidad a los pacientes.

2. Los centros e instituciones sanitarias facilitarán, a petición de los pacientes, de las personas que sean sus representantes, o de sus familiares, el acceso de aquellas personas que les puedan proporcionar auxilio espiritual, conforme a sus convicciones y creencias, procurando, en todo caso, que las mismas no interfieran con las actuaciones del equipo sanitario⁶⁹.

Artículo 24. *Apoyo a la familia y personas cuidadoras*⁷⁰.

1. Los centros e instituciones sanitarias prestarán apoyo y asistencia a las personas cuidadoras y familias de pacientes en proceso de muerte, tanto en su domicilio, como en los centros sanitarios.

2. Los centros e instituciones sanitarias prestarán una atención en el duelo a la familia y a las personas cuidadoras y promoverán medidas para la aceptación de la muerte de un ser querido y la prevención del duelo complicado.

Artículo 25. *Asesoramiento en cuidados paliativos.*

Se garantizará a los pacientes en proceso de muerte información sobre su estado de salud y sobre los objetivos de los cuidados paliativos que recibirán durante su proceso, de acuerdo con sus necesidades y preferencias.

⁶⁸ Véanse artículos 16.a), 26.2 y 30.1.b) Ley 2/2010 (§2).

⁶⁹ El artículo 2 de la Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de Libertad Religiosa, contempla como una manifestación de la libertad religiosa de culto reconocida en la Constitución, el derecho de toda persona a: “Practicar los actos de culto y recibir asistencia religiosa de su propia confesión...” –artículo 2.1.b)– y para “la aplicación real y efectiva de estos derechos, los poderes públicos adoptarán las medidas necesarias para facilitar la asistencia religiosa en los establecimientos públicos militares, hospitalarios...” –artículo 2.3–.

⁷⁰ Véase artículo 5.c) Ley 2/2010 (§2).

Artículo 26. Estancia en habitación individual para personas en situación terminal.

1. Los centros e instituciones sanitarias garantizarán a los pacientes en situación terminal, que deban ser atendidos en régimen de hospitalización, una habitación individual durante su estancia, con el nivel de confort e intimidad que requiere su estado de salud.
2. Asimismo, estos pacientes podrán estar acompañados permanentemente por una persona familiar o allegada.

Artículo 27. Comités de Ética Asistencial⁷¹.

1. Todos los centros sanitarios o instituciones dispondrán o, en su caso, estarán vinculados a un Comité de Ética Asistencial, con funciones de asesoramiento en los casos de decisiones clínicas que planteen conflictos éticos, que serán acreditados por la Consejería competente en materia de salud.

Los informes o dictámenes emitidos por el Comité de Ética Asistencial en ningún caso sustituirán las decisiones que tengan que adoptar los profesionales sanitarios.

2. 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,

⁷¹ Véase el Capítulo IV sobre los Comités de Ética Asistencial de los Centros Sanitarios, y el Capítulo V, sobre la acreditación de los órganos de ética, del Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía (BOJA núm. 251, de 27 de diciembre). El artículo 10 del Decreto establece la definición y constitución de los Comités Asistenciales cuando dispone: "1. El Comité de Ética Asistencial de Centros Sanitarios es un órgano colegiado de deliberación, de carácter multidisciplinar, para el asesoramiento de pacientes y personas usuarias, profesionales de la sanidad y equipos directivos de los centros e instituciones sanitarias en la prevención o resolución de los conflictos éticos que pudieran generarse en el proceso de atención sanitaria. El Comité de Ética Asistencial tiene como finalidad la mejora continua de la calidad integral de la atención sanitaria. 2. Podrán constituirse Comités de Ética Asistencial, tanto en instituciones públicas como privadas, bajo la coordinación general del Comité de Bioética de Andalucía. 3. Los Comités de Ética Asistencial constituidos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía darán apoyo y asesoramiento a todos los centros sanitarios o instituciones que lo integran. Con esta finalidad, todos los centros asistenciales deberán estar adscritos a un Comité de Ética Asistencial de referencia, de acuerdo con los siguientes criterios: a) Los hospitales, distritos sanitarios de atención primaria y centros hospitalarios de alta resolución que tengan entre sí interdependencia funcional de acuerdo a criterios de continuidad asistencial y proximidad geográfica, se agruparán en un único Comité de Ética Asistencial. b) Cada área de gestión sanitaria del Sistema sanitario Público de Andalucía constituirá un Comité de Ética Asistencial. No obstante, en los casos en que se considere conveniente, podrán agruparse a otro Comité, conforme a los criterios expuestos en el epígrafe anterior. c) Las agencias públicas empresariales sanitarias de la Consejería competente en materia de salud que no estén recogidas en los apartados anteriores deberán constituir un Comité de Ética Asistencial, a propuesta de su dirección gerencia, o bien unirse a otro Comité atendiendo a criterios de continuidad asistencial y proximidad. 4. En el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía existirá, al menos, un Comité de Ética Asistencial por provincia. 5. En el caso de Comités que agrupen varios centros sanitarios, el Comité dependerá, a efectos de gestión y soporte del mismo, de la dirección gerencia de uno de los centros que lo integren, según acuerdo expreso de los responsables de estos centros. 6. En el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la solicitud de acreditación será presentada ante órgano acreditador competente, por la dirección gerencia del centro donde resida el Comité de Ética Asistencial. 7. Los centros sanitarios de titularidad privada tendrán un Comité de Ética Asistencial de referencia. Para ello podrán disponer un Comité propio, de acuerdo con los requisitos que se establecen en el presente Decreto, que podrá ser compartido con otros centros sanitarios privados, estableciéndose su sede en uno de los centros que lo integren, o podrán adscribirse a alguno de los Comités de Ética Asistencial constituidos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, previa solicitud a la dirección gerencia del centro donde resida el mismo. 8. En el caso de centros sanitarios de titularidad privada que dispongan de un Comité de Ética Asistencial propio, la solicitud de acreditación será presentada por la dirección del centro donde resida el Comité ante el órgano acreditador competente".

en relación con la atención sanitaria prestada en el proceso de muerte, que no se hayan podido resolver mediante acuerdo entre las partes, se solicitará asesoramiento al Comité de Ética Asistencial correspondiente, que podrá proponer alternativas o soluciones éticas a aquellas decisiones clínicas controvertidas⁷².

3. Las personas integrantes de los Comités de Ética Asistencial estarán obligadas a guardar secreto sobre el contenido de sus deliberaciones y a proteger la confidencialidad de los datos personales que, sobre profesionales sanitarios, pacientes, familiares y personas allegadas hayan podido conocer en su condición de miembros del Comité.

4. La composición⁷³, funcionamiento⁷⁴ y procedimientos de acreditación⁷⁵ de los Comités se establecerán reglamentariamente.

⁷² Artículo 11, *Funciones de los Comités de Ética Asistencial de Centros Sanitarios*, Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía (BOJA núm. 251, de 27 de diciembre): "Dentro de su ámbito, las funciones del Comité de Ética Asistencial serán: a) Fomentar el respeto a la dignidad y la mayor protección de los derechos de las personas que intervienen en la relación clínica mediante recomendaciones a pacientes, personas usuarias de los centros, profesionales de la sanidad, directivos de los centros sanitarios y responsables de las instituciones públicas y privadas. b) Analizar, asesorar y emitir informes no vinculantes respecto de las cuestiones éticas planteadas en relación con la práctica clínica, que puedan generarse en el ámbito de su actuación, al objeto de facilitar decisiones clínicas a través de un proceso de deliberación ética altamente cualificado. c) Emitir informe respecto a los conflictos éticos derivados del derecho de una persona a decidir que no se le comuniquen datos genéticos u otros de carácter personal obtenidos en el curso de una investigación biomédica, cuando esta información sea necesaria para evitar un grave perjuicio para su salud o la de sus familiares biológicos. d) Emitir informe respecto del libre consentimiento de la persona donante, en caso de extracción de órganos de donantes vivos. e) Asesorar a los equipos directivos de los correspondientes centros e instituciones sanitarias para la adopción de medidas que fomenten los valores éticos dentro de los mismos. f) Proponer a los correspondientes centros e instituciones sanitarias protocolos y orientaciones de actuación para aquellas situaciones en las que se presentan conflictos éticos de forma reiterada o frecuente. g) Promover y colaborar en la formación bioética de las personas profesionales de los centros e instituciones sanitarias. h) Mejorar la calidad y fundamento de las deliberaciones y dictámenes del Comité promoviendo y facilitando la formación continuada experta en bioética y disciplinas afines para las personas que formen parte del propio Comité, así como fomentando la colaboración y el intercambio de conocimiento con órganos o instituciones similares. i) Promover la investigación en materia de ética asistencial y organizacional, con la finalidad de plantear a profesionales y equipos directivos propuestas de mejora al respecto. j) Elaborar y aprobar su propio reglamento de régimen interno de funcionamiento. k) Elaborar una memoria anual de actividades, que remitirá a la dirección gerencia del centro e institución sanitaria del que dependa que, a su vez, la trasladará al órgano competente en materia de calidad e investigación de la Consejería de Salud. l) Elevar al Comité de Bioética de Andalucía aquellas cuestiones que, por su especial relevancia sanitaria o social, o por su complejidad, requieran de un estudio más profundo y detallado. m) Aquellas otras funciones que les sean asignadas por el Comité de Bioética de Andalucía".

⁷³ Artículo 12, *Composición de los Comités de Ética Asistencial de Centros Sanitarios*, Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía (BOJA núm. 251, de 27 de diciembre): "1. Las personas integrantes de un Comité de Ética Asistencial de Centros sanitarios lo serán con carácter voluntario y a título individual, no pudiendo hacerlo en representación, o como portavoz, de asociación alguna de tipo social, profesional, ideológico, confesional o de cualquier otra índole. 2. El Comité estará integrado por un mínimo de diez miembros, pertenecientes a los centros sanitarios adscritos al mismo, a excepción de lo dispuesto en el apartado h), entre los cuales al menos la mitad serán profesionales sanitarios con actividad clínica asistencial, en los que deberán estar presentes: a) Profesionales de la medicina. b) Profesionales de la enfermería. c) Profesionales del área de gestión y servicios. d) Una persona licenciada en derecho, preferentemente, con conocimiento en legislación sanitaria o bioderecho. e) Una persona perteneciente al área de atención ciudadana. f) Al menos, un directivo o responsable del área asistencial de alguno de los centros sanitarios adscritos que lo constituyen. g) Una persona perteneciente al Comité de Ética de la Investigación de alguno de los centros sanitarios adscritos. h) Una persona que no sea ni profesional sanitario ni tenga vínculos laborales con los centros sanitarios adscritos al Comité. Esta persona,

que deberá prestar su consentimiento para formar parte del Comité, será elegida entre las personas usuarias de los centros adscritos. 3. Para la designación de las personas que vayan a componer el Comité se valorarán preferentemente los conocimientos y la formación en bioética. En todo caso, al menos una persona deberá tener formación experta acreditada en esta disciplina. 4. En la composición del Comité se garantizará la representación equilibrada de hombres y mujeres, así como una presencia suficiente de los diferentes profesionales y centros sanitarios que pudieran estar adscritos al mismo, de acuerdo a los contenidos específicos que sean objeto de deliberación y dictamen. 5. Las direcciones gerencias de los centros adscritos establecerán un procedimiento abierto, público, equitativo, objetivo y transparente para la selección y renovación de las personas que van a ser miembros. Finalizado el proceso de selección, procederán a la designación de quienes vayan a formar parte del mismo. 6. Las personas designadas como miembros de un Comité elegirán, de entre ellas y por el voto favorable de al menos dos tercios, a las personas que desempeñarán las funciones de la Presidencia y Secretaría. El Comité propondrá el nombramiento a las direcciones gerencias de los centros adscritos, que procederán a su designación. 7. Los nombramientos de las personas que integren los Comités de Ética Asistencial de Centros Sanitarios, así como de los cargos que en su caso desempeñen, se harán por un plazo de cuatro años. El nombramiento podrá ser revocado por la dirección gerencia del centro a propuesta del Comité, bien por solicitud voluntaria de baja de la persona interesada, bien por haberse modificado las circunstancias que motivaron su designación de modo que supongan la pérdida de los requisitos para integrar el Comité de Ética Asistencial de que se trate, o bien en caso de incumplimiento notorio de sus funciones a juicio del pleno del Comité. En todo caso, la renovación de cualquiera de las personas que formen parte de un Comité exigirá el mantenimiento de los requisitos generales para la acreditación del mismo y requerirá la autorización expresa del órgano acreditador competente”.

⁷⁴ Artículo 13, *Funcionamiento de los Comités de Ética Asistencial de Centros Sanitarios*, Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía (BOJA núm. 251, de 27 de diciembre): "1. La actividad del Comité de Ética Asistencial sólo podrá iniciarse una vez obtenida la correspondiente acreditación por parte del órgano acreditador competente. En los seis meses posteriores a su acreditación el Comité deberá elaborar y aprobar el reglamento de régimen interno de funcionamiento para remitirlo al órgano acreditador. En el primer semestre de cada año deberá elaborar la memoria anual de actividades del ejercicio precedente. 2. El Comité adoptará los procedimientos de trabajo que, a tal efecto se establezcan, actuando de acuerdo con lo que se determine en sus normas internas de funcionamiento y en todo lo no previsto en el presente Decreto, por lo determinado a estos efectos para los órganos colegiados en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y en la Sección 1ª del Capítulo II del Título IV de la Ley 9/2007, de 22 de octubre. 3. El Comité se reunirá como mínimo en convocatoria ordinaria al menos cuatro veces al año, sin perjuicio de sesiones extraordinarias cuando lo acuerde la Presidencia. De cada reunión, se levantará acta en la que se consignarán los acuerdos adoptados y las personas que han asistido. 4. Los acuerdos se adoptarán por mayoría no inferior a los dos tercios de las personas presentes. En el supuesto de no alcanzar la mayoría, la Secretaría dejará constancia de ello en el acta. Asimismo, el acta podrá incorporar las opiniones discrepantes con el acuerdo alcanzado. Las sesiones podrán celebrarse mediante la asistencia de sus miembros utilizando redes de comunicación a distancia, siempre que se garanticen la identidad de las personas comunicantes y la autenticidad de la información entre ellas transmitida de conformidad con lo dispuesto en el artículo 91.3 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre. 5. Los informes o recomendaciones respecto a casos o situaciones clínicas concretas que emita el Comité serán remitidos a quien hubiera solicitado el asesoramiento, y no podrán ser difundidos públicamente por parte de éste. En los casos en que, a juicio del Comité, proceda su difusión, se llevará a cabo a través de los órganos de gobierno de los centros e instituciones sanitarias correspondientes, con absoluto respeto a la confidencialidad de los datos de carácter personal contenidos de las deliberaciones realizadas por el propio Comité. 6. Cuando los Comités lo estimen oportuno, o el procedimiento o tecnología utilizada lo hagan necesario, recabarán el asesoramiento de personas expertas no pertenecientes a los mismos, que en todo caso estarán obligadas a respetar el principio de confidencialidad respecto de la documentación recibida e identidad de las personas que van a ser objeto de estudio. 7. Las solicitudes de asesoramiento procedentes de pacientes y personas usuarias de los centros sanitarios se canalizarán a través de las unidades de atención ciudadana de cada centro, o mediante cualquier procedimiento equivalente que se establezca en el centro sanitario correspondiente. 8. Las solicitudes de asesoramiento por parte de profesionales de la salud o, del centro o institución sanitaria serán dirigidos a la Secretaría del Comité.

TÍTULO V

INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 28. Disposiciones generales.

1. Sin perjuicio de lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad⁷⁶, y en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía⁷⁷, las infracciones contempladas en la presente Ley y en las especificaciones que la desarrollen en el ejercicio de la potestad reglamentaria serán objeto de sanción administrativa, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. De conformidad con lo previsto en el artículo 133 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, no podrán sancionarse los hechos que hayan sido sancionados, penal

⁷⁵ Artículo 19, *Acreditación de los Comités de Ética Asistencial de Centros Sanitarios*, Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía (BOJA núm. 251, de 27 de diciembre): "1. Los Comités de Ética Asistencial de Centros Sanitarios deberán ser acreditados por el órgano acreditador competente en materia de calidad e investigación de la Consejería competente en materia de Salud, con carácter previo al inicio de la actividad, a solicitud de la dirección gerencia o cargo equivalente donde resida, debiendo presentar la siguiente documentación: a) Solicitud, en la que se hará constar la composición del Comité, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12 del presente Decreto. b) Curriculum vitae de cada una de las personas propuestas para formar parte del Comité. c) Declaración de actividades en la que consten los potenciales conflictos de intereses de quienes compongan el Comité, en la que conste que no tienen intereses profesionales o personales que puedan interferir en su función de velar por el respeto de los principios éticos de quienes soliciten el asesoramiento del Comité. d) Sede del Comité de Ética Asistencial y ámbito de actuación. 2. En el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la solicitud de acreditación será presentada por la dirección gerencia del centro donde resida el Comité de Ética Asistencial. 3. En el caso de centros sanitarios de titularidad privada, la solicitud será presentada por la dirección del centro donde residirá el Comité. 4. La vigencia de la acreditación se otorgará por un periodo de cuatro años a contar desde la fecha de su otorgamiento, y su renovación deberá solicitarse al menos dos meses antes de finalizar dicho periodo ante el mismo órgano que otorgó la acreditación inicial. Para ello será preciso actualizar, en su caso, el curriculum vitae y la declaración responsable de conflictos de intereses de quienes vayan a formar parte del Comité. 5 El órgano acreditador dispondrá de un plazo máximo de tres meses, a contar desde la presentación de la solicitud de acreditación o de renovación de la acreditación, para dictar y notificar la resolución sobre la misma. Transcurrido dicho plazo sin haber notificado resolución expresa, se entenderá estimada su solicitud por silencio administrativo. 6. Para la renovación de la acreditación, el órgano acreditador realizará una evaluación de las solicitudes, de acuerdo con los siguientes criterios: a) Reglamento de régimen interno y procedimientos normalizados de trabajo. b) Adecuación a los objetivos y requisitos expresados en el presente Decreto. c) Adecuación y capacidad de las personas propuestas para el cumplimiento de las funciones encomendadas. d) Calidad científico técnica de los informes, valoraciones y memorias anuales. e) Grado y calidad de la actividad formativa en la esfera propia de sus actividades. f) Adecuación de los procedimientos y gestión de sus actividades al reglamento interno de funcionamiento. 7. El incumplimiento de los requisitos de acreditación establecidos por el órgano competente, con anterioridad a la extinción del plazo de vigencia, conllevará su revocación, previa instrucción del correspondiente procedimiento, en el que se dará audiencia al Comité interesado, correspondiendo su resolución, de forma expresa, al titular del órgano acreditador. Por otra parte, una vez extinguido el plazo de acreditación, no procederá la renovación si se verifica el incumplimiento de los requisitos establecidos".

⁷⁶ BOE núm. 102, de 29 de abril.

⁷⁷ BOJA núm. 74, de 4 de julio.

o administrativamente, en los casos en que se aprecie identidad de sujeto, hecho y fundamento⁷⁸.

3. Son sujetos responsables de las infracciones, en la materia regulada por esta Ley, las personas físicas o jurídicas que, por acción u omisión, hubiesen participado en aquellas mediando dolo, culpa o negligencia.

Artículo 29. Infracciones leves.

Se tipifica como infracción leve el incumplimiento de cualquier obligación o la vulneración de cualquier prohibición de las previstas en esta Ley, siempre que no proceda su calificación como infracción grave o muy grave.

Artículo 30. Infracciones graves.

1. Se tipifican como infracciones graves las siguientes:

- a) El incumplimiento de las normas relativas a la cumplimentación de los datos clínicos.
- b) El impedimento del acompañamiento en el proceso de muerte, salvo que existan circunstancias clínicas que así lo justifiquen.

2. Las infracciones tipificadas como leves podrán calificarse de graves, cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Lesividad del hecho.
- b) Cuantía del eventual beneficio obtenido.
- c) Gravedad de la alteración sanitaria y social producida.
- d) Grado de intencionalidad.

Artículo 31. Infracciones muy graves.

1. Se tipifican como infracciones muy graves las siguientes:

- a) El obstáculo o impedimento a los ciudadanos del disfrute de cualquiera de los derechos expresados en el Título II de la presente Ley.
- b) La actuación que suponga incumplimiento de los deberes establecidos en el Título III de la presente Ley.

2. Las infracciones tipificadas como graves podrán calificarse de muy graves, cuando concurra alguna de las circunstancias previstas en el apartado 2 del artículo anterior, salvo que esta concurrencia haya determinado su tipificación como grave.

Artículo 32. Sanciones.

1. Las infracciones previstas en esta Ley serán objeto de las sanciones administrativas previstas en el artículo 36 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad⁷⁹.

⁷⁸ (BOJA núm. 285, de 27 de noviembre; rect. BOE núm. 311, de 28 de diciembre).

⁷⁹ Artículo 36, *Sanciones por infracciones en materia de sanidad*, Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE núm. 102, de 29 de abril): 1. Las infracciones en materia de sanidad serán sancionadas con multas de acuerdo con la siguiente graduación: a) Infracciones leves, hasta 3.005,06 euros. b) Infracciones graves, desde 3.005,06 a 15.025 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción. c) Infracciones muy graves, desde 15.025 a 601.012,10 euros, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, si las citadas infracciones son cometidas por personal estatutario del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se sancionarán conforme a lo previsto en el Capítulo XII de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud⁸⁰, referente al régimen disciplinario, de acuerdo con la habilitación contenida en el artículo 72.5 de dicho Estatuto.

3. Sin perjuicio de la sanción económica que pudiera corresponder, en los supuestos de infracciones muy graves, se podrá acordar por el Consejo de Gobierno la revocación de la autorización concedida para la actividad en centros y establecimientos sanitarios.

de la infracción. 2. Además, en los supuestos de infracciones muy graves, podrá acordarse, por el Consejo de Ministros o por los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas que tuvieren competencia para ello, el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años. En tal caso, será de aplicación lo previsto en el artículo 57.4 de la Ley 8/1980, de 10 de marzo, por la que se aprueba el Estatuto de los Trabajadores. 3. Las cuantías señaladas anteriormente deberán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno, por real decreto, teniendo en cuenta la variación de los índices de precios para el consumo. El apartado primero fue modificado para convertir las sanciones en euros, por la Resolución de 19 de noviembre de 2001 (BOE núm. 298, de 13 de diciembre).

⁸⁰ BOE núm. 301, de 17 de diciembre. Véase especialmente el artículo 73, *Clases, anotación, prescripción y cancelación de las sanciones*: “1. Las faltas serán corregidas con las siguientes sanciones: a) Separación del servicio. Esta sanción comportará la pérdida de la condición de personal estatutario y sólo se impondrá por la comisión de faltas muy graves. Durante los seis años siguientes a su ejecución, el interesado no podrá concurrir a las pruebas de selección para la obtención de la condición de personal estatutario fijo, ni prestar servicios como personal estatutario temporal. Asimismo, durante dicho período, no podrá prestar servicios en ninguna Administración pública ni en los organismos públicos o en las entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas ni en las entidades públicas sujetas a derecho privado y fundaciones sanitarias. b) Traslado forzoso con cambio de localidad, sin derecho a indemnización y con prohibición temporal de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse a la localidad de procedencia hasta un máximo de cuatro años. Esta sanción sólo podrá imponerse como consecuencia de faltas muy graves. c) Suspensión de funciones. Cuando esta sanción se imponga por faltas muy graves, no podrá superar los seis años ni será inferior a los dos años. Si se impusiera por faltas graves, no superará los dos años. Si la suspensión no supera los seis meses, el interesado no perderá su destino. d) Traslado forzoso a otra institución o centro sin cambio de localidad, con prohibición temporal, hasta un máximo de dos años, de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse al centro de procedencia. Esta sanción sólo podrá imponerse como consecuencia de faltas graves. e) Apercibimiento, que será siempre por escrito, y sólo se impondrá por faltas leves. 2. Las Comunidades Autónomas, por la norma que en cada caso proceda, podrán establecer otras sanciones o sustituir las indicadas en el apartado anterior. 3. La determinación concreta de la sanción, dentro de la graduación que se establece en el apartado 1, se efectuará tomando en consideración el grado de intencionalidad, descuido o negligencia que se revele en la conducta, el daño al interés público, cuantificándolo en términos económicos cuando sea posible, y la reiteración o reincidencia. 4. Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los cuatro años, las impuestas por faltas graves a los dos años y a los seis meses las que correspondan a faltas leves. El plazo de prescripción comenzará a contarse desde la firmeza de la resolución sancionadora o desde que se quebrante el cumplimiento de la sanción cuando su ejecución ya hubiera comenzado. Se interrumpirá cuando se inicie, con conocimiento del interesado, el procedimiento de ejecución de la sanción impuesta y volverá a correr de nuevo si el procedimiento se paraliza durante más de seis meses por causa no imputable al interesado. 5. Las sanciones disciplinarias firmes que se impongan al personal estatutario se anotarán en su expediente personal. Las anotaciones se cancelarán de oficio conforme a los siguientes periodos, computados desde el cumplimiento de la sanción: a) Seis meses para las sanciones impuestas por faltas leves. b) Dos años para las sanciones impuestas por faltas graves. c) Cuatro años para las sanciones impuestas por faltas muy graves. 6. En ningún caso se computarán a efectos de reincidencia las anotaciones canceladas”.

Artículo 33. Competencia.

El ejercicio de la potestad sancionadora corresponderá a los órganos de la Consejería competente en materia de salud, en los términos que se determinen reglamentariamente, sin perjuicio de la competencia atribuida al Consejo de Gobierno por el apartado 3 del artículo anterior.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Evaluación de la Ley.

La Consejería de Salud elaborará, en el plazo de un año, un estudio sobre como mueren los andaluces, que se actualizará periódicamente con el fin de permitir evaluar con regularidad la aplicación y efectos de la presente Ley.

Segunda. Difusión de la Ley.

La Consejería de Salud habilitará los mecanismos oportunos para dar la máxima difusión a la presente Ley entre los profesionales y la ciudadanía en general.

Tercera. Cuidados paliativos.

La Administración Pública Sanitaria, para el mejor cumplimiento de lo establecido en la presente Ley en relación a la prestación de cuidados paliativos, procurará una formación específica de alta calidad a sus profesionales en su ámbito y promoverá las medidas necesarias para disponer en el Sistema Sanitario Público de Andalucía del número y dotación adecuados de unidades de cuidados paliativos y equipos de soporte.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única. Consulta al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas.

No obstante lo previsto en el artículo 9.2 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1), hasta tanto el contenido de la declaración de voluntad vital anticipada se incorpore a la historia clínica, conforme a lo previsto en el artículo 9.2 de la presente Ley, los profesionales sanitarios responsables de los pacientes que se encuentren en el proceso de muerte estarán obligados a consultar el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Modificación de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

Se modifican las letras h y ñ del apartado 1 del artículo 6 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que quedan con la siguiente redacción:

«h) A que se le dé información adecuada y comprensible sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, el pronóstico, así como los riesgos, beneficios y alternativas de tratamiento».

«ñ) A que se respete su libre decisión sobre la atención sanitaria que se le dispense, previo consentimiento informado, excepto en los siguientes casos:

1. Cuando exista un riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas, siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

2. Cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de la persona enferma y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, lo dispuesto en su declaración de voluntad vital anticipada y, si no existiera esta, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a ella».

Segunda. Modificación de la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada (§1).

La Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada (§1), queda modificada como sigue:

Uno: en el artículo 3, se añade un nuevo apartado con el número 4 y con la siguiente redacción:

«4. Los valores vitales que sustenten sus decisiones y preferencias».

Dos: el artículo 6 queda redactado como sigue:

«Artículo 6. Verificación de la capacidad y requisitos formales de la declaración.

Por personal funcionario público habilitado al efecto por la Consejería competente en materia de salud, se procederá a la constatación de la personalidad y capacidad de la persona autora de la declaración, así como a la verificación de los requisitos formales determinantes de la validez de la citada declaración, previstos en los artículos 4 y 5 de la presente Ley».

Tres: el apartado 2 del artículo 9 queda redactado como sigue:

«2. Cuando se preste atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los términos previstos en la presente Ley, los profesionales sanitarios implicados en el proceso consultarán su historia clínica para comprobar si en ella existe constancia del otorgamiento de la declaración de voluntad vital anticipada, actuando conforme a lo previsto en ella».

Tercera. Comités de Ética Asistencial.

El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía desarrollará reglamentariamente los Comités de Ética Asistencial en el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente Ley⁸¹.

Cuarta. Desarrollo reglamentario.

El desarrollo reglamentario de esta Ley se llevará a efecto de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 112 y 119.3 del Estatuto de Autonomía para Andalucía y 44 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

⁸¹ Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía (BOJA núm. 251, de 27 de diciembre).

§3. DECRETO 59/2012, DE 13 DE MARZO, POR EL QUE SE REGULA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA

*(BOJA núm. 59, de 26 de marzo; rectificado en BOJA núm. 107,
de 1 de junio)*

El artículo 149.1.16^a de la Constitución Española atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

El artículo 55 del Estatuto de Autonomía para Andalucía⁸², en su apartado 1, dispone que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como en el marco del artículo 149.1.16^a de la Constitución, la ordenación farmacéutica. Por otra parte, en su apartado 2, establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, la ordenación y ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

Los derechos relativos a la información clínica y a la autonomía individual de las personas en relación a su estado de salud, han sido objeto de una regulación básica en el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad⁸³. Por su parte,

⁸² Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de Reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía (BOE núm. 68, de 20 de marzo; BOJA núm. 56, de 20 de marzo).

⁸³ BOE núm. 102, de 29 de abril.

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, regula en su artículo 11 el documento de instrucciones previas⁸⁴. En virtud de este documento, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas, el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, reguló el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal⁸⁵.

La citada Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en su artículo 16, establece los aspectos a considerar sobre los usos de la historia clínica, destacando que los profesionales que realizan el diagnóstico o tratamiento de pacientes tienen acceso a la historia clínica como instrumento fundamental para su adecuada asistencia, quedando sujetos al deber de secreto profesional⁸⁶. En el artículo 17 regula la conservación de la documentación clínica

⁸⁴ Artículo 11, *Instrucciones previas*, Ley 41/2002 (BOE núm. 274, de 14 de noviembre): "1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas. 2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito. 3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones. 4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito. 5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud".

⁸⁵ BOE núm. 40, de 15 de febrero.

⁸⁶ Artículo 16, *Usos de la historia clínica*, Ley 41/2002 (BOE núm. 274, de 14 de noviembre): "1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia. 2. Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten. 3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos. Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso. Cuando ello sea necesario

por los centros sanitarios⁸⁷, disponiendo que le son de aplicación las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal⁸⁸.

Todo tratamiento de datos de carácter personal se rige por la citada Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y su Reglamento de desarrollo aprobado por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre⁸⁹, con el objeto de garantizar y proteger las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas y, especialmente, el honor e intimidad personal y familiar de las mismas.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma, el Estatuto de Autonomía para Andalucía reconoce en su artículo 20.1 el derecho a declarar la voluntad vital anticipada, que deberá respetarse en los términos que establezca la Ley. En este sentido, la Ley 2/1998, de 15

para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, General de Salud Pública, podrán acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública. El acceso habrá de realizarse, en todo caso, por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta, asimismo, a una obligación equivalente de secreto, previa motivación por parte de la Administración que solicitase el acceso a los datos. 4. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones. 5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria. 6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto. 7. Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso". Téngase presente que el apartado 3 del artículo 16 de la Ley 41/2002 fue modificado por la disp. final tercera de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (BOE núm. 240, de 5 de octubre).

⁸⁷ Artículo 17, *La conservación de la documentación clínica*, Ley 41/2002 (BOE núm. 274, de 14 de noviembre): "1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial. 2. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas. 3. Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes. 4. La gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, o por los que atiendan a un número suficiente de pacientes bajo cualquier otra modalidad asistencial, según el criterio de los servicios de salud, se realizará a través de la unidad de admisión y documentación clínica, encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario. 5. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen. 6. Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal".

⁸⁸ BOE núm. 298, de 14 de diciembre.

⁸⁹ BOE núm. 17, de 19 de enero de 2008.

de junio, de Salud de Andalucía, en su artículo 6.1.ñ), reconoce el derecho de las personas a que se respete su libre decisión sobre la atención sanitaria que se le dispense, previo consentimiento informado, exceptuado el caso en el que exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de la persona enferma y no sea posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, lo dispuesto en su declaración de voluntad vital anticipada y, si no existiera ésta, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a ella.

La Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada, regula, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía (§1), la declaración de voluntad vital anticipada, como cauce del ejercicio por la persona de su 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.

Para que la declaración de voluntad vital anticipada sea considerada válidamente emitida, además de la capacidad exigida al autor, se requiere que conste por escrito, con la identificación del autor, su firma, así como la fecha y el lugar del otorgamiento y que se inscriba en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

Dicho Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía se crea en virtud de lo previsto en el artículo 9 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1), para la custodia, conservación y accesibilidad de las declaraciones de voluntad vital anticipada emitidas en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía. El Decreto 238/2004, de 18 de mayo, por el que se regula el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía, determina su organización y funcionamiento⁹⁰.

La Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte (§2), modifica en su disposición final segunda la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1). Entre las modificaciones que se introducen se encuentra el hecho de permitir que la persona que realice la declaración de voluntad vital anticipada pueda manifestar, en la misma, los valores vitales que sustenten sus decisiones y preferencias.

Asimismo, se permite que el personal funcionario público habilitado al efecto por la Consejería competente en materia de salud, pueda proceder a la constatación de la personalidad y capacidad de la persona autora de la declaración, así como a la verificación de los requisitos formales determinantes de la validez de la citada declaración, previstos en los artículos 4 y 5 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1), con lo cual se facilita a la ciudadanía la accesibilidad al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía para que puedan ejercer su derecho a emitir la declaración de voluntad vital anticipada.

⁹⁰ Derogado por disposición derogatoria única del Decreto 59/2012 (§3).

Igualmente, se dispone que cuando se preste atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los términos previstos en la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1), los profesionales sanitarios implicados en el proceso consultarán su historia clínica para comprobar si en ella existe constancia del otorgamiento de la declaración de voluntad vital anticipada, actuando conforme a lo previsto en ella.

Ante las modificaciones que han sido incorporadas en la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1), y debido a la necesidad de mejorar algunos aspectos del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía, regulado hasta ahora por el Decreto 238/2004, de 18 de mayo, se hace preciso dictar el presente Decreto, mediante el que se regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Es de especial mención la regulación que se establece tanto de la gestión descentralizada del mismo a través de sedes habilitadas para tal fin, como de las funciones de las personas responsables del Registro, tanto a nivel autonómico como en las sedes habilitadas, para las que se establecen unas competencias específicas.

Asimismo, se dispone la forma en la que se ha de proceder a la presentación de la declaración de voluntad vital anticipada para su inscripción en el Registro. Se regula la inscripción en el Registro, la revocación de la declaración de voluntad vital anticipada y la cesión de los datos de carácter personal al Registro nacional de instrucciones previas, en el que quedará inscrita la declaración de voluntad vital anticipada. Igualmente, se establece el sistema de acceso al Registro por la persona otorgante de la declaración, por sus representantes, y por profesionales sanitarios que participen en el proceso asistencial. También se contempla el acceso por medios telemáticos, para el que se establecen unos criterios de seguridad de acceso, considerando lo previsto por la legislación vigente. Como avance importante para facilitar el acceso y la consulta del contenido de la declaración y, en definitiva, para asegurar el cumplimiento de las instrucciones de cada persona dentro del ámbito sanitario, se regulan las cuestiones relativas a la incorporación de la declaración de voluntad vital anticipada a la historia de salud de la persona.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Salud, de conformidad con lo establecido en los artículos 21.3 y 27.9 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 13 de marzo de 2012, dispongo:

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

El presente Decreto tiene por objeto regular la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía, en adelante Registro, que tiene por finalidad la custodia, la conservación y la accesibilidad de las declaraciones de voluntad vital anticipada emitidas en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de acuerdo con lo previsto en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada (§1).

Artículo 2. Organización.

- 1.** El Registro estará adscrito al órgano competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud.
- 2.** El Registro será único, si bien su gestión se llevará a cabo de manera descentralizada, mediante sedes habilitadas para tal función por el órgano competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud.
- 3.** El Registro contará con una única persona responsable a nivel autonómico, que será nombrada por el órgano competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud, entre el personal funcionario o estatutario adscrito a dicho órgano.

Artículo 3. Sedes habilitadas y personas responsables.

- 1.** Podrán ser sedes habilitadas para el funcionamiento del Registro las Delegaciones Provinciales de la Consejería competente en materia de salud, los centros de salud, los consultorios u hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como cualquier otra sede que se determine a tal efecto dentro de la Administración Pública Andaluza, con el objeto de garantizar la accesibilidad de la ciudadanía.
- 2.** Mediante Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud se habilitarán las sedes⁹¹. Cada sede habilitada contará con al menos una persona responsable del Registro.
- 3.** Las personas responsables del Registro en cada una de las sedes habilitadas serán nombradas por el órgano competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud, a propuesta de:
 - a) La persona que ocupe la Dirección Gerencia de Atención Primaria, de Atención Hospitalaria o la Gerencia de Área de Gestión Sanitaria, cuando la sede habilitada sea un centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
 - b) La persona titular de la Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de salud, cuando la sede del Registro sea la propia Delegación Provincial.
 - c) La persona que ostente la titularidad del órgano de la Administración Pública de Andalucía que opte por ser sede habilitada.
- 4.** En caso de vacante, ausencia o enfermedad de las personas responsables del Registro, sus funciones serán asumidas por otra persona designada por el órgano competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud, que deberá ostentar la condición de personal funcionario o estatutario.

Artículo 4. Funciones de la persona responsable del Registro a nivel autonómico.

Las funciones de la persona responsable del Registro a nivel autonómico serán las siguientes:

⁹¹ Véase Orden de 2 de octubre de 2012 (§4).

- a) Velar por la calidad, integridad y accesibilidad del Registro.
- b) Coordinar el mantenimiento operativo y seguridad del Registro.
- c) Gestionar el sistema de información del Registro.
- d) Mantener la coordinación y la relación del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía con el Registro Nacional de Instrucciones Previas.

Artículo 5. Funciones de las personas responsables del Registro de las sedes habilitadas.

Las funciones de las personas responsables del Registro de las sedes habilitadas serán las siguientes:

- a) Informar de la existencia del Registro, de la finalidad de los datos de la declaración, de las personas destinatarias de la misma, del carácter obligatorio o facultativo de respuesta a determinadas preguntas, del derecho a revocar el contenido de la declaración, sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de la identidad de la persona responsable del Registro y de la dirección de la sede habilitada.
- b) Resolver las dudas que pudiera tener la persona otorgante sobre el proceso de cumplimentación de la declaración.
- c) Recibir las solicitudes de inscripción de las declaraciones de voluntad vital anticipada en el Registro.
- d) Proporcionar la información complementaria que precise la persona otorgante para ejercer su derecho a declarar su voluntad vital anticipada.
- e) Comprobar la identidad de la persona otorgante de la declaración.
- f) Constatar la capacidad de la persona otorgante.
- g) Verificar los requisitos formales determinantes de la validez de las declaraciones, previstos en los artículos 4 y 5 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada (§1).
- h) Inscribir las declaraciones en el Registro o, en su caso, denegar justificadamente la inscripción de las mismas.
- i) Registrar la revocación de una declaración previamente inscrita a solicitud de la persona otorgante, en cualquiera de los términos contemplados en el artículo 8 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1).
- j) Expedir las certificaciones y/o copias de la declaración, una vez registrada, que sean solicitadas a instancia de la persona otorgante de la declaración, a instancia de su representante legal o a instancia de las personas designadas como representantes en la declaración de voluntad vital anticipada.
- k) Velar por la calidad y la seguridad del Registro.

Artículo 6. Requisitos de las sedes habilitadas.

Las sedes habilitadas contarán con un espacio adecuado que facilite la intimidad y la confidencialidad, con acceso al sistema de información del Registro, con una persona responsable designada para tal fin y con el equipamiento necesario para garantizar su adecuado funcionamiento.

Artículo 7. Requisitos de las personas responsables del Registro.

Las personas responsables del Registro deberán ostentar la condición de personal funcionario o estatutario habilitado al efecto por el órgano competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud y tendrán los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias que les permitan el desarrollo de las funciones establecidas en los artículos 4 y 5 del presente Decreto, respectivamente. Deberán tener conocimientos de aspectos éticos y legales relacionados con las voluntades vitales anticipadas, habilidades en el manejo de las herramientas informáticas necesarias, habilidades de comunicación sobre temas y situaciones relacionadas con el final de la vida, así como aquellas otras competencias que reglamentariamente sean determinadas por la persona titular de la Consejería competente en materia de salud.

Artículo 8. Presentación de la declaración de voluntad vital anticipada para su inscripción en el Registro.

1. Las personas que ejerzan su derecho a emitir una declaración de voluntad vital anticipada deberán efectuar la misma ajustándose al modelo que aparece como Anexo II de este Decreto.

2. Las solicitudes de inscripción se presentarán por la persona otorgante de la declaración en el modelo que figura como Anexo I de este Decreto, en cualquier sede habilitada del Registro, ante la persona responsable del mismo, que constatará la personalidad y capacidad de la persona otorgante y procederá a la verificación de los requisitos formales determinantes de la validez de la declaración previstos en los artículos 4 y 5 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1).

3. En el supuesto de que la persona otorgante de la declaración esté impedida por enfermedad o discapacidad para presentar la solicitud personalmente en una sede habilitada del Registro, podrá solicitar a la persona responsable del Registro en dicha sede, que se desplace a su domicilio, residencia o centro sanitario en el que se encuentre, para formalizar la declaración de voluntad vital anticipada.

4. Junto con la solicitud de inscripción de la declaración de voluntad vital anticipada, la persona otorgante deberá aportar:

- a) Declaración de voluntad vital anticipada en el modelo normalizado que figura como Anexo II de este Decreto.
- b) En el caso de designar representantes, los modelos normalizados que figuran como Anexos III y IV de este Decreto, referidos respectivamente a la aceptación de la persona designada como representante, así como a la aceptación de la persona sustituta del representante, en su caso, y acompañados de los documentos que acrediten la identidad de éstos.
- c) Si se trata de una persona menor de edad emancipada, la documentación que acredite tal condición.
- d) Si se trata de una persona que esté incapacitada judicialmente, la resolución judicial de incapacitación, para el conocimiento de los términos y alcance de la misma.

5. Si la persona otorgante de la declaración no supiere o no pudiese firmar, firmará por ella otra persona en calidad de testigo a su ruego, debiendo constar la identificación de la misma. Igualmente, podrá autorizar a la persona responsable del Registro a que firme en su lugar.
6. Los datos declarados por la persona otorgante de la declaración de voluntad vital anticipada se presumen ciertos, recayendo sobre la misma la responsabilidad derivada de la omisión o falsedad en alguno de ellos.

Artículo 9. *Inscripción en el Registro.*

1. Una vez constatada su validez, se procederá de forma inmediata a la inscripción de la declaración de voluntad vital anticipada en el Registro por la persona responsable y a la entrega de la certificación de la misma a la persona otorgante de la declaración. En el caso excepcional de que, en ese momento, no fuera posible la inscripción por concurrir cualquier incidencia que lo impidiese, se le notificará a la persona otorgante una vez subsanada dicha incidencia y dentro del mes siguiente a la presentación de la solicitud, la fecha en que se haya producido la inscripción en el Registro, a partir de la cual es plenamente eficaz la declaración, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre (§1).
2. Igualmente, una vez inscrita la declaración en el Registro se comunicará por vía telemática al Ministerio competente en materia de sanidad para su inscripción en el Registro nacional de instrucciones previas, atendiendo a lo establecido en el artículo 3 del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter persona⁹².
3. La inscripción de la declaración en el Registro determina su incorporación al correspondiente fichero de datos, cuyo órgano responsable es aquel competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud.
4. La inscripción de la declaración en el Registro conlleva la incorporación de la misma a la historia de salud de la persona otorgante dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, conforme a lo dispuesto en el artículo 13.
5. La inscripción comporta la autorización para la cesión de los datos de carácter personal que se contengan en la declaración de voluntad vital anticipada a:

⁹² Artículo 3 Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter persona (BOE núm. 40, de 15 de febrero): "1. Inscritas las instrucciones previas en el correspondiente registro autonómico, el encargado de éste lo comunicará al Registro nacional de instrucciones previas, por vía telemática y dentro de los siete días siguientes a la inscripción efectuada; a tal efecto, dará traslado de los datos e información mínima que se recogen en el Anexo, así como de la copia del documento de instrucciones previas registrado que se remitirá por la citada vía telemática. 2. Recibida la comunicación telemática de los datos e información mínima a que se refiere el apartado anterior, se procederá a su inscripción, así como a la de la copia del documento de instrucciones previas en el Registro nacional de instrucciones previas, y se notificará el acto de inscripción y registro al registro autonómico, en el término de siete días, por el mismo procedimiento telemático. Cuando la información mínima resulte incompleta o se apreciara algún defecto subsanable, se procederá a la inscripción provisional y se requerirá al registro autonómico para que subsane la ausencia de aquellos datos en el plazo que se le señale, que no será superior a 15 días. Transcurrido el referido plazo sin suplir la omisión o corregir el defecto advertido, se denegará la inscripción sin más trámites, sin perjuicio de su eficacia transitoria y provisional hasta ese momento".

- a) Las y los profesionales sanitarios que participen en el proceso asistencial de la persona.
- b) El Registro nacional de instrucciones previas.

Artículo 10. *Revocación.*

- 1.** La persona otorgante podrá revocar su declaración de voluntad vital anticipada en cualquier momento, personándose en una de las sedes habilitadas del Registro. Esta revocación se efectuará por escrito y surtirá efectos inmediatos desde que se produzca la inscripción de la revocación produciéndose la baja en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía y en el Registro nacional de instrucciones previas.
- 2.** En el supuesto de que la persona que quiera revocar su declaración esté impedida por enfermedad o discapacidad para desplazarse a una sede habilitada del Registro, podrá solicitar a la persona responsable del Registro en dicha sede, que se desplace a su domicilio, residencia o centro sanitario en el que se encuentre, para formalizar dicha revocación.
- 3.** La revocación por la persona otorgante de su declaración de voluntad vital anticipada, una vez inscrita y producida su baja en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía y en el Registro nacional de instrucciones previas, tendrá también efectos inmediatos de revocación en su historia de salud.
- 4.** La inscripción de una nueva declaración de voluntad vital anticipada en el Registro de otra Comunidad Autónoma comportará la baja inmediata de la declaración de voluntad vital anticipada inscrita en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

Artículo 11. *Acceso al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.*

- 1.** La persona otorgante de la declaración de voluntad vital anticipada, su representante legal y las personas designadas en la declaración como representantes, si las hubiera, podrán acceder al Registro, de forma presencial o por medios telemáticos, para conocer el contenido de la declaración y tener conocimiento de los accesos que se hayan producido a la misma.
- 2.** En el ejercicio de las funciones establecidas en los artículos 4 y 5, las personas responsables del Registro podrán acceder a la declaración de voluntad vital anticipada.
- 3.** La historia clínica de la persona deberá ser consultada por profesionales sanitarios que participen en su proceso asistencial para comprobar si en ella existe constancia del otorgamiento de una declaración de voluntad vital anticipada, y deberán acceder a la misma cuando la persona otorgante no pueda expresar personalmente su voluntad.
- 4.** El acceso al Registro por parte de profesionales sanitarios que participen en el proceso asistencial de la persona, podrá hacerse por vía telemática, por vía telefónica, o mediante la consulta desde la historia de salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía de la persona otorgante de la declaración, conforme a lo establecido en el artículo 13 de este Decreto. Este acceso se realizará asegurando la adecuada identificación de quien hace la consulta y, en su caso, el centro sanitario desde donde se hace, y velando por la confidencialidad del contenido de la declaración de voluntad vital anticipada consultada.
- 5.** En el caso de personas fallecidas, el acceso a la declaración de voluntad vital anticipada podrá realizarse por su representante legal, por la persona responsable del Registro en el ejercicio de sus funciones y por las personas vinculadas a la persona fallecida, por razones familiares o de hecho, en los mismos términos establecidos en la legislación vigente

para el acceso a la historia clínica de personas fallecidas, salvo que quien haya fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite.

Artículo 12. Acceso al Registro por medios telemáticos.

1. Para acceder al Registro por medios telemáticos, la persona otorgante de la declaración, su representante legal y las personas designadas en la declaración como representantes, si las hubiera, deberán disponer de un sistema de firma electrónica incorporado al Documento Nacional de Identidad o de un certificado digital reconocido por la Junta de Andalucía en los términos establecidos en el Decreto 183/2003, de 24 de junio, por el que se regula la información y atención al ciudadano y la tramitación de procedimientos administrativos por medios electrónicos⁹³.
2. La identificación de profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía que puedan acceder por medios telemáticos o telefónicos al Registro, se realizará mediante códigos de acceso seguros.
3. Para la identificación y acceso seguro al Registro por parte de profesionales sanitarios ajenos al Sistema Sanitario Público de Andalucía, deberán disponer de un sistema de firma electrónica incorporado al Documento Nacional de Identidad o de un certificado digital reconocido por la Junta de Andalucía.
4. Las personas responsables del Registro accederán por medios telemáticos utilizando códigos de acceso seguros.

Artículo 13. Incorporación de la declaración de voluntad vital anticipada a la Historia de Salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La inscripción en el Registro de la declaración de voluntad vital anticipada conllevará la incorporación de la misma en la historia de salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía de la persona otorgante, facilitando la consulta de su contenido a profesionales sanitarios obligados a ello y a actuar conforme a lo previsto en dicha declaración.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Coordinación con el Sistema Estadístico y Cartográfico de Andalucía.

El órgano competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud establecerá las medidas necesarias para la elaboración de las estadísticas y cartografía oficiales contempladas en el Plan de Estadística y Cartográfico de Andalucía y en sus programas anuales.

⁹³ BOJA núm. 134, de 15 de julio.

Segunda. Inscripción de la declaración de voluntad vital anticipada otorgada ante fedatario público.

La declaración de voluntad vital anticipada otorgada ante fedatario público, que reúna los requisitos establecidos en los artículos 3, 4 y 5 de la Ley 5/2003, de 9 octubre (§1), podrá ser inscrita en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

Al objeto de facilitar la inscripción, la Consejería competente en materia de salud y el Ilustre Colegio Notarial de Andalucía podrán establecer, mediante Convenio, un procedimiento específico de remisión de las declaraciones de voluntad vital anticipada al Registro.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única. Derogación normativa.

Queda derogado el Decreto 238/2004, de 18 de mayo, por el que se regula el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía, así como cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Habilitación.

Se faculta a la persona titular de la Consejería de Salud para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de lo dispuesto en el presente Decreto, así como para modificar el contenido de sus Anexos.

Segunda. Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor a los treinta días de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

ANEXOS⁹⁴

⁹⁴ Pueden descargarse los ficheros en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_2_c_8_voluntad_vital_anticipada/voluntad_vital_anticipada (Consultado 10/09/2014).

Primero. Inscripción en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía

IMPRIMIR RESTABLECER GUARDAR SALIR

(Página 1 de 2)

ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA

Decreto / de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA OTORGANTE DE LA DECLARACIÓN / SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI/NIE/PASAPORTE Nº
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		DOMICILIO
LOCALIDAD		PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Solo si es distinto del anterior)			
LOCALIDAD		PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	

2 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Declaración de voluntad vital anticipada. (Anexo II) <input type="checkbox"/> Aceptación de la persona representante y, en su caso, documento acreditativo de su personalidad. (Anexo III) <input type="checkbox"/> Aceptación de la persona sustituta del representante, y en su caso, documento acreditativo de su personalidad. (Anexo IV) <input type="checkbox"/> En caso de persona menor de edad emancipada, documento que acredite la emancipación. <input type="checkbox"/> En caso de persona incapacitada judicialmente, resolución judicial de incapacitación.

3 EN CASO DE QUE LA PERSONA OTORGANTE NO PUEDA FIRMAR (1)	
Identificación de la persona que ejerce de testigo que firma a su ruego	
APELLIDOS Y NOMBRE	SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
DNI / PASAPORTE	
FIRMA	

4 DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.</p> <p>AUTORIZO, en los términos que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal:</p> <p>Primero.- La cesión de los datos de carácter personal contenidos en la declaración de voluntad vital anticipada a los/las profesionales sanitarios/as implicados/as en mi proceso asistencial.</p> <p>Segundo.- La cesión de dichos datos al Registro Nacional de Instrucciones Previas.</p>

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 2)

ANEXO I

4 DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)

SOLICITO la inscripción en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía de la Declaración de Voluntad Vital Anticipada que se acompaña, en los términos y con el alcance que se determina en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada, en la Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, y en sus desarrollos reglamentarios.

En a de de
SOLICITANTE O TESTIGO (1)

Fdo.:

Ante mí, constatada la personalidad y capacidad de la persona otorgante

RESPONSABLE DEL REGISTRO DE VOLUNTADES
VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA (Sello)

Fdo.:

(1) A cumplimentar en el supuesto de que la persona otorgante de la declaración no supiere o no pudiese firmar.

RESPONSABLE DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero parcialmente automatizado de Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad permitir el ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante las sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

Segundo. Declaración de Voluntad Vital Anticipada

IMPRIMIR RESTABLECER GUARDAR SALIR

(Página 1 de 5)

ANEXO II

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

Decreto _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____ / _____ de _____)

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA

Yo, D/D^a: _____ con D.N.I./NIE PASAPORTE Nº: _____
NUHSA Nº _____ Fecha de Inscripción: _____

MANIFIESTO

Que mediante esta Declaración de Voluntad Vital Anticipada expreso los **valores y preferencias** que deben respetarse en la asistencia sanitaria que reciba **en el caso de que no pueda expresar personalmente mi voluntad**.

DECLARO

PRIMERO.- VALORES VITALES QUE SE HAN DE TENER EN CUENTA Y QUE SUSTENTAN MIS DECISIONES Y PREFERENCIAS

Deseo que las personas que tengan que tomar decisiones sanitarias en mi lugar cuando me encuentre en una situación clínica que me impida expresar personalmente mi voluntad, tengan en cuenta los siguientes valores:

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

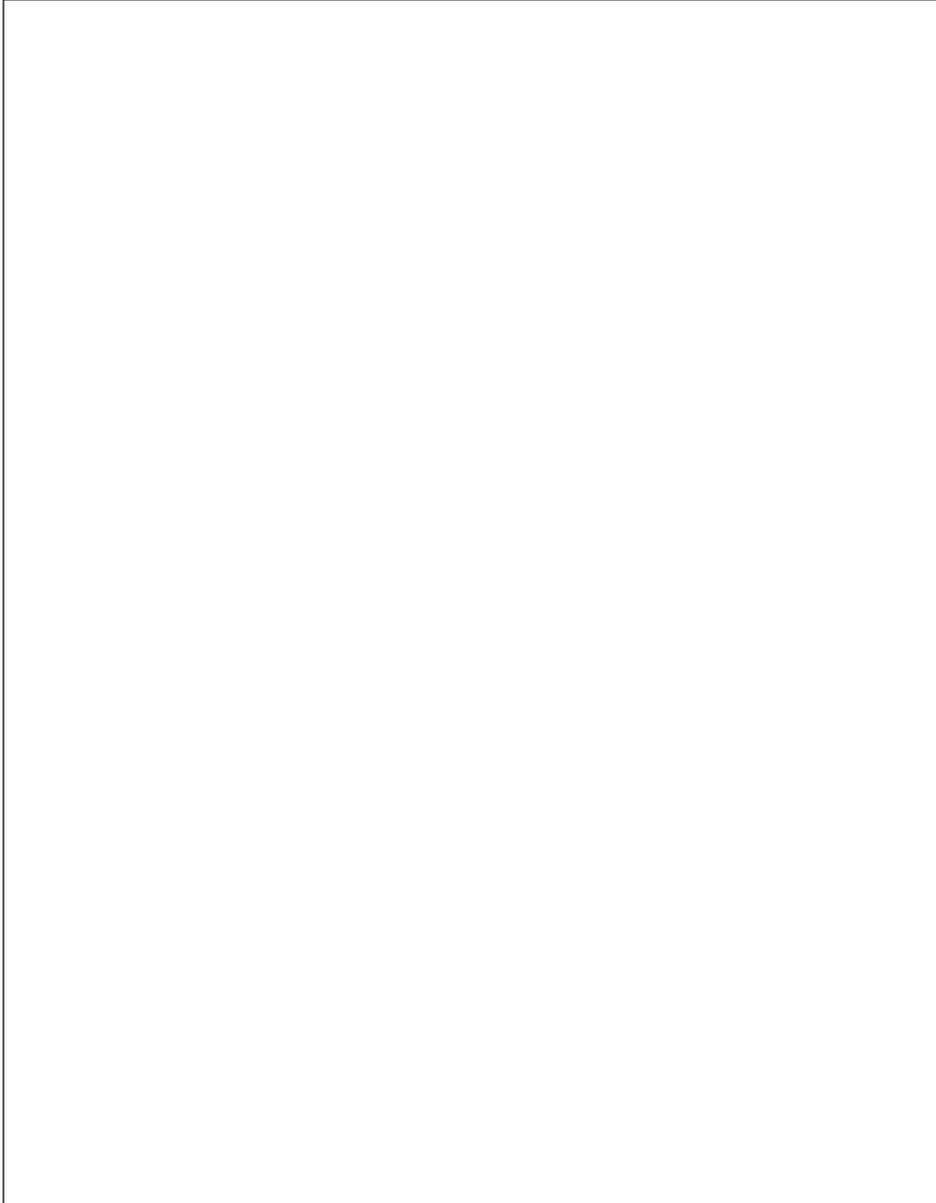
(Página 2 de 5)

ANEXO II

SEGUNDO.- SITUACIONES CLÍNICAS EN LAS QUE QUIERO QUE SE APLIQUE ESTE DOCUMENTO

Este documento ha de tenerse en cuenta en aquellas situaciones clínicas en las que no haya expectativa de recuperación, que me produzcan un gran deterioro físico o mental o que sean incompatibles con las instrucciones y valores expresados en esta Declaración.

A continuación incluyo algunas situaciones clínicas concretas en las que deseo se aplique este documento.



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 5)

ANEXO II

TERCERO.- INDICACIONES SOBRE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES SANITARIAS

Teniendo en cuenta lo que expreso en los apartados primero y segundo de esta Declaración, mi voluntad sobre las siguientes actuaciones sanitarias, siempre que estén clínicamente indicadas, es:

- Transfusión de sangre

Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio

- Alimentación mediante nutrición parenteral (sueros nutritivos por vía venosa)

Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio

- Alimentación mediante tubo de gastrostomía (tubo que se coloca directamente en el estómago)

Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio

- Alimentación mediante sonda nasogástrica (tubo que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago)

Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio

- Hidratación con sueros por vía venosa

Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio

- Técnicas de depuración extrarrenal

Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio

- Respirador artificial

Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio

- Reanimación cardiopulmonar

Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio

- Sedación paliativa

Deseo recibirlo No deseo recibirlo No me pronuncio

Otras actuaciones sanitarias sobre las que deseo expresar mis instrucciones, siempre que dichas actuaciones sanitarias estén clínicamente indicadas:

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 4 de 5)

ANEXO II

CUARTO.- DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Acepto que me puedan aplicar los procedimientos para la certificación de la muerte y para mantener viables los órganos hasta su extracción. Mi voluntad en relación con la donación de órganos y tejidos de mi cuerpo es:

- Donar los órganos

Sí No No me pronuncio

- Donar los tejidos

Sí No No me pronuncio

Consideraciones respecto a la donación de órganos y tejidos:

QUINTO.- OTRAS CONSIDERACIONES Y PREFERENCIAS QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA

Finalmente, deseo que en las decisiones sanitarias que me afecten se tenga en cuenta lo siguiente:

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 5 de 5)

ANEXO II

SEXTO.- DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE/S:

Deseo nombrar a
 como persona que actúe como mi **representante** que vele para que se cumplan mis deseos en las situaciones clínicas incluidas en esta Declaración y decida, teniendo en cuenta mis valores vitales, en aquellas situaciones que no se contemplan en ella de forma explícita.

D/D^a: con DNI/NIE PASAPORTE Nº
 nacido/a el día de de sexo H M , con domicilio en
 Localidad Provincia Código Postal

Deseo, asimismo, para el caso en que mi representante no pueda comparecer por imposibilidad manifiesta, designar como **persona sustituta de mi representante**, con las mismas atribuciones y limitaciones, a :

D/D^a: con DNI/NIE PASAPORTE Nº
 nacido/a el día de de sexo H M , con domicilio en
 Localidad Provincia Código Postal

Además deseo expresar lo siguiente en relación a las funciones de mi representante y de la persona que le sustituya:

SEPTIMO.- LUGAR Y FECHA DE OTORGAMIENTO

En a ⁽¹⁾ de de
 Firma y rubrica ⁽²⁾

Fdo.:

(1) Consignar la fecha con letra

(2) El documento deberá ir firmado y rubricado en todas y cada una de sus hojas.

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero parcialmente automatizado de Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad permitir el ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante las sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

Tercero. Aceptación de la persona que actúa como representante

Imprimir **Restablecer** **Salir**

ANEXO III

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

ACEPTACIÓN DE LA PERSONA QUE ACTÚA COMO REPRESENTANTE

Decreto ____ / ____ de ____ de ____ (BOJA nº ____ de fecha ____)

D/D^a: _____ con DNI/NIE PASAPORTE Nº: _____
 nacido/a el día ____ de ____ de ____ sexo H M , con domicilio en _____
 Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____
 País _____ Teléfonos de contacto _____
 Correo electrónico _____

Acepto representar a:

D/D^a: _____ con DNI/NIE PASAPORTE Nº: _____
 nacido/a el día ____ de ____ de ____ sexo H M , con domicilio en _____
 Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____
 País _____ Teléfonos de contacto _____
 Correo electrónico _____

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

Asumo que mis funciones son:

- Buscar siempre el mayor beneficio y el respeto a la dignidad de la persona a la que represento.
- Velar para que, en las situaciones clínicas contempladas en la Declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represento haya dejado establecidas.
- Tener en cuenta los valores u opciones vitales recogidos en la Declaración de la persona a la que represento, para así presumir su voluntad en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en la Declaración de Voluntad Vital Anticipada.
- Respetar las indicaciones que la persona a la que represento haya establecido respecto al ejercicio de mi función de representante.

LUGAR Y FECHA

En _____ a (1) _____ de _____
 de _____

Firma y rúbrica:
 (1) Signar la fecha con letra

Fdo.: _____

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero parcialmente automatizado de Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad permitir el ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante las sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

Cuarto. Aceptación de la persona sustituta del/de la representante

Imprimir **Restablecer** **Salir**

ANEXO IV

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

ACEPTACIÓN DE LA PERSONA SUSTITUTA DEL / DE LA REPRESENTANTE

Decreto ____ / _____, de ____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

D/D^a: _____ con DNI/NIE PASAPORTE Nº: _____
nacido/a el día ____ de _____ de _____ sexo H M , con domicilio en _____
Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____
País _____ Teléfonos de contacto _____
Correo electrónico _____

Acepto sustituir a:

D/D^a: _____ con DNI/NIE PASAPORTE Nº: _____
nacido/a el día ____ de _____ de _____ sexo H M , con domicilio en _____
Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____
País _____ Teléfonos de contacto _____
Correo electrónico _____

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

Asumo que mis funciones son:

- Buscar siempre el mayor beneficio y el respeto a la dignidad de la persona a la que represento.
- Velar para que, en las situaciones clínicas contempladas en la Declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represento haya dejado establecidas.
- Tener en cuenta los valores u opciones vitales recogidos en la Declaración de la persona a la que represento, para así presumir su voluntad en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en la Declaración de Voluntad Vital Anticipada.
- Respetar las indicaciones que la persona a la que represento haya establecido respecto al ejercicio de mi función de representante.

LUGAR Y FECHA

En _____ a (1) _____ de _____ de _____

Firma y rúbrica:

(1) Consignar la fecha con letra

Fdo.: _____

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero parcialmente automatizado de Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad permitir el ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante las sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

§4. ORDEN DE 2 DE OCTUBRE DE 2012, DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE HABILITAN LAS SEDES DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA

(BOJA núm. 208, de 23 de octubre)

El Decreto 59/2012, de 13 de marzo, regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía (§3).

El artículo 3 del citado Decreto 59/2012, de 13 de marzo (§3), trata sobre las sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía y las personas responsables de las mismas, y en su apartado 2 dispone que mediante Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud se habilitarán dichas sedes.

En su virtud, en uso de las atribuciones que me confieren los artículos 44.2 y 46.4 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, dispongo:

Artículo Único. Sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

Las sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía son las que figuran en el Anexo de la presente Orden.

DISPOSICIÓN FINAL

Única. Efectividad

La presente Orden surtirá efectos a partir del día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

ANEXO

SEDES HABILITADAS DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA⁹⁵

ALMERÍA

Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social en Almería.
Hospital Torrecárdenas. Almería.
Hospital La Inmaculada. Huércal-Overa.
Distrito de Atención Primaria Poniente de Almería. El Ejido.

CÁDIZ

Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social en Cádiz.
Hospital Puerta del Mar. Cádiz.
Hospital de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera.
Hospital Puerto Real. Puerto Real.
Hospital Punta de Europa. Algeciras.

CÓRDOBA

Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social en Córdoba.
Hospital Reina Sofía. Córdoba.
Hospital Infanta Margarita. Cabra.
Hospital Valle de los Pedroches. Pozoblanco.

GRANADA

Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social en Granada.
Hospital Virgen de las Nieves. Granada.
Hospital San Cecilio. Granada.

⁹⁵ El Anexo fue modificado por el artículo único de la Orden de 6 de septiembre de 2013, por la que se modifica el Anexo de la de 2 de octubre de 2012, por la que se habilitan las sedes del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía (BOJA núm. 180, de 13 de septiembre).

Hospital de Baza. Baza.
Hospital Santa Ana. Motril.
Centro de Salud de Guadix. Guadix.
Centro de Salud de Loja. Loja.

HUELVA

Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social en Huelva.
Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.
Hospital Infanta Elena. Huelva.
Hospital de Riotinto. Minas de Riotinto.
Centro de Salud de Cortegana. Cortegana.

JAÉN

Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social en Jaén.
Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.
Hospital San Agustín. Linares.
Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda.
Distrito de Atención Primaria Jaén. Jaén.
Centro de Salud Puerta de Madrid. Andújar.
Centro de Salud de Santisteban del Puerto. Santisteban del Puerto.
Centro de Salud de Baeza. Baeza.
Centro de Salud de Orcera. Orcera.
Centro de Salud de Alcalá la Real. Alcalá la Real.

MÁLAGA

Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social en Málaga.
Hospital Regional de Málaga. Málaga.
Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.
Hospital de Antequera. Antequera.
Centro de Salud Vélez-Málaga Sur. Vélez-Málaga.
Hospital de Ronda. Ronda.
Distrito de Atención Primaria Costa del Sol. Mijas.

SEVILLA

Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social en Sevilla.
Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.
Hospital Virgen Macarena. Sevilla.
Hospital Virgen de Valme. Sevilla.
Hospital La Merced. Osuna.
Centro de Salud de Écija. Écija.
Centro de Salud de Morón de la Frontera. Morón de la Frontera.
Centro de Salud de Utrera-Norte «Príncipe de Asturias». Utrera.
Centro de Salud de Mairena del Aljarafe. Mairena del Aljarafe.
Centro de Salud de Constantina. Constantina.

ÍNDICE COMPLETO

§1. LEY 5/2003, DE 9 DE OCTUBRE, DE DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA	9
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	9
Artículo 1. Objeto	12
Artículo 2. Concepto de declaración de voluntad vital anticipada	12
Artículo 3. Contenido de la declaración	13
Artículo 4. Capacidad para otorgar la declaración	13
Artículo 5. Requisitos de la declaración	13
Artículo 6. Verificación de la capacidad y requisitos formales de la declaración	14
Artículo 7. Eficacia de la declaración	14
Artículo 8. Revocación de la declaración	14
Artículo 9. Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía	14
DISPOSICIÓN ADICIONAL	15
Única. Modificación del artículo 6, apartado 1, letra ñ, de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía	15
DISPOSICIONES FINALES	16
Primera. Desarrollo reglamentario	16
Segunda. Entrada en vigor	16

§2. LEY 2/2010, DE 8 DE ABRIL, DE DERECHOS Y GARANTÍAS DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA EN EL PROCESO DE LA MUERTE	17
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	17
TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES	25
Artículo 1. Objeto	25
Artículo 2. Fines	26
Artículo 3. Ámbito de aplicación	26
Artículo 4. Principios básicos	26
Artículo 5. Definiciones	26
TÍTULO II. DERECHOS DE LAS PERSONAS ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE	28
Artículo 6. Derecho a la información asistencial	28
Artículo 7. Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado	29
Artículo 8. Derecho al rechazo y a la retirada de una intervención	29
Artículo 9. Derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada	30
Artículo 10. Derechos de las personas en situaciones de incapacidad respecto a la información, la toma de decisiones y el consentimiento informado	31
Artículo 11. Derechos de los pacientes menores de edad	32
Artículo 12. Derecho de los pacientes a recibir cuidados paliativos integrales y a la elección del domicilio para recibirlos	33
Artículo 13. Derecho de los pacientes al tratamiento del dolor	33
Artículo 14. Derecho de los pacientes a la administración de sedación paliativa	33
Artículo 15. Derecho a la intimidad personal y familiar y a la confidencialidad	33
Artículo 16. Derecho al acompañamiento	33
TÍTULO III. DEBERES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE ATIENDEN A PACIENTES ANTE EL PROCESO DE MUERTE	34
Artículo 17. Deberes respecto a la información clínica	34
Artículo 18. Deberes respecto a la toma de decisiones clínicas	34
Artículo 19. Deberes respecto a la declaración de voluntad vital anticipada	34
Artículo 20. Deberes respecto a las personas que puedan hallarse en situación de incapacidad de hecho	35
Artículo 21. Deberes respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico	35
TÍTULO IV. GARANTÍAS QUE PROPORCIONARÁN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS	36
Artículo 22. Garantía de los derechos de los pacientes	36
Artículo 23. Acompañamiento de los pacientes	36
Artículo 24. Apoyo a la familia y personas cuidadoras	36
Artículo 25. Asesoramiento en cuidados paliativos	36
Artículo 26. Estancia en habitación individual para personas en situación terminal	37
Artículo 27. Comités de Ética Asistencial	37

TÍTULO V. INFRACCIONES Y SANCIONES	40
Artículo 28. Disposiciones generales	40
Artículo 29. Infracciones leves	41
Artículo 30. Infracciones graves	41
Artículo 31. Infracciones muy graves	41
Artículo 32. Sanciones	41
Artículo 33. Competencia	43
DISPOSICIONES ADICIONALES	43
Primera. Evaluación de la Ley	43
Segunda. Difusión de la Ley	43
Tercera. Cuidados paliativos	43
DISPOSICIÓN TRANSITORIA	43
Única. Consulta al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas	43
DISPOSICIONES FINALES	44
Primera. Modificación de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía	44
Segunda. Modificación de la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada (§1)	44
Tercera. Comités de Ética Asistencial	45
Cuarta. Desarrollo reglamentario	45
§3. DECRETO 59/2012, DE 13 DE MARZO, POR EL QUE SE REGULA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA	47
Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación	51
Artículo 2. Organización	52
Artículo 3. Sedes habilitadas y personas responsables	52
Artículo 4. Funciones de la persona responsable del Registro a nivel autonómico	52
Artículo 5. Funciones de las personas responsables del Registro de las sedes habilitadas ..	53
Artículo 6. Requisitos de las sedes habilitadas	53
Artículo 7. Requisitos de las personas responsables del Registro	54
Artículo 8. Presentación de la declaración de voluntad vital anticipada para su inscripción en el Registro	54
Artículo 9. Inscripción en el Registro	55
Artículo 10. Revocación	56
Artículo 11. Acceso al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía	56
Artículo 12. Acceso al Registro por medios telemáticos	57

Artículo 13. Incorporación de la declaración de voluntad vital anticipada a la Historia de Salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía	57
DISPOSICIONES ADICIONALES	57
Primera. Coordinación con el Sistema Estadístico y Cartográfico de Andalucía	57
Segunda. Inscripción de la declaración de voluntad vital anticipada otorgada ante fedatario público	58
DISPOSICIÓN DEROGATORIA	58
Única. Derogación normativa	58
DISPOSICIONES FINALES	58
Primera. Habilitación	58
Segunda. Entrada en vigor	58
ANEXOS	58
Primero. Inscripción en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía	59
Segundo. Declaración de Voluntad Vital Anticipada	61
Tercero. Aceptación de la persona que actúa como representante	66
Cuarto. Aceptación de la persona sustituta del/de la representante	67
§4. ORDEN DE 2 DE OCTUBRE DE 2012, DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, POR LA QUE SE HABILITAN LAS SEDES DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA	69
Artículo Único. Sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía	69
DISPOSICIÓN FINAL	70
Única. Efectividad	70
ANEXO. Sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía	70

ÍNDICE ANALÍTICO

A

ACOMPAÑAMIENTO (DERECHO A)

- §2, art. 16.a)

AGONÍA (SITUACIÓN)

- §2, art. 5.n).

AUXILIO (ESPIRITUAL)

- Derecho: §2, art. 16.b).
- Garantía: §2, art. 23.2.

C

CAPACIDAD PARA (DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL)

- §1, art. 4.

COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL:

- §2, art. 27 y disposición adicional tercera.

COMPETENCIA (SANCIONADORA)

- §2, art. 33.

CONCEPTO (DE LA DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL)

- §1, art. 2; §2, art. 5.c) y p).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Caracteres: §2, art. 7.2.

- Deber: §2, art. 18.
- Derecho: §2, art. 7.1.
- Revocación: §2, arts. 8.2 y 8.3.

CUIDADOS PALIATIVO

- Asesoramiento: §2, art. 25.
- Definición: §2, art. 5.c).
- Derecho: §2, art. 12.1.
- Elección domicilio: §2, arts. 10.1 y 12.2.
- Formación: §2, disposición adicional tercera.
- Principio básico: §2, art. 4.d).

D

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

- Acceso: §3, arts. 11 y 12.
- Capacidad (para otorgarla): §1, art. 4.
- Concepto: §2, art. 2.
- Contenido: §1, art. 3.
- Derecho (a realizarla): §2, art. 9.
- Eficacia: §1, art. 7.
- Inscripción: §3, art. 9 y disposición adicional segunda.
- Requisitos: §1, art. 5.
- Revocación: §1, art. 9; §3, art. 10.

DOLOR (DERECHO AL TRATAMIENTO)

- §2, arts. 4.d) y 13.

E

EFICACIA (DE LA DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL)

- §1, art. 8.

EMANCIPADAS (PERSONAS)

- §2, art. 11.3; §3, art. 8.4.c).

ESFUERZO TERAPÉUTICO (LIMITACIÓN)

- §2, art. 21.

F

FAMILIA

- Acompañamiento: §2, arts. 16.a), 23 y 26.1.
- Apoyo: §2, art. 24.
- Comités de Ética Asistencial: §2, art. 27.3.
- Cuidados paliativos: §2, art. 4.c).
- Incapacidad: §2, art. 4.c).
- Intimidad: §2, art. 20.2.

H

HISTORIA CLÍNICA

- Deberes: §2, art. 17.
- §2, arts. 20.1, 20.3, 21.1, 21.2 y disposición transitoria única; §3, arts. 9.4, 10.3, 11.3, 11.4, 11.5 y 13.

I

INCAPACIDAD

- De hecho: §2, arts. 5.ñ), 10.1 y 20.
- Judicial: §2, art. 10.2.

INFORMACIÓN ASISTENCIAL

- Deber: §2, art. 17.
- Derecho: §2, art. 6.

INFRACCIONES

- Graves: §2, art. 30.
- Leves: §2, art. 29.
- Muy graves: §2, art. 31.

INTIMIDAD

- §2, arts. 4.b), 15 y 26.1; §3, art. 6.

M

MENORES DE EDAD

- §2, art. 11.

O

OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA

- §2, arts. 5.i) y 21.1.

P

PERSONAS (EN PROCESO DE MUERTE)

- §2, art. 5.j).

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- §1, art. 9.2; §2, arts. 15 y 27.3; §3, art. 9.5.

R

RECHAZO

- Derecho: §2, art. 8.1.
- Información: §2, art. 6.2.
- Intervención: §2, art. 8.1.

REGISTRO NACIONAL DE INSTRUCCIONES PREVIAS

- §2, art. 9.2 y 3; §3, arts. 4.d), 9.2, 9.5.b), 10.1 y 3.

REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA

- Consulta: §2, disposición transitoria única.
- Organización: §3, art. 2.
- Personas responsables: §3, arts. 3, 4, 5 y 7.
- Sedes: §3, art. 3
- Sedes habilitadas: §3, art. 6

REPRESENTANTE

- Declaración de voluntad anticipada: §1, arts. 3.2, 5.2, 7 y 8.3; §2, arts. 9.4, 9.5 y 9.6; §3, arts. 5.j), 8.4.b), 11.5, 12.1 y Anexos III y IV.
- Derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte: §2, arts. 5.k), 10, 11.1, 11.2 y 23.2.

REVOCACIÓN (DE LA DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA)

- §1, art. 9.

S

SANCIONES

- §2, art. 32.

SEDACIÓN PALIATIVA

- Concepto: §2, art. 5.l).
- Derecho: §2, arts. 13 y 14.

T

TERMINAL (SITUACIÓN)

- §2, art. 5.o).

ISBN: 978-84-8333-633-5



9 788483 336335