

CÓDIGOS DEL DERECHO PROPIO  
DE ANDALUCÍA

SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

# Legislación sobre Derechos y Garantías Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Coordinadores:

Severiano Fernández Ramos

José María Pérez Monguió



Instituto Andaluz de Administración Pública  
CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



CÓDIGOS DEL DERECHO PROPIO  
DE ANDALUCÍA

SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

# Legislación sobre Derechos y Garantías Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Coordinadores:

Severiano Fernández Ramos

José María Pérez Monguió

INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

SEVILLA - 2015



# Legislación sobre Derechos y Garantías Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Coordinadores:

Severiano Fernández Ramos

José María Pérez Monguió

Legislación sobre Derechos y Garantías Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía / coordinadores: Severiano Fernández Ramos, José María Pérez Monguió. – Sevilla : Instituto Andaluz de Administración Pública, 2015.– 266 p. ; 24 cm. – (Códigos del Derecho Propio de Andalucía. El Derecho de Andalucía de Salud)

Índices. – Bibliografía

Incluido en: J. M<sup>a</sup>. 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 193-2015

ISBN 978-84-8333-637-3 (Vol. Ed. impresa)

ISBN 978-84-8333-638-0 (Vol. Ed. electrónica)

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

351.77(460.35)

364.69:351.84(460.35)

614.253.83(460.35)(094.5)

347.121.1(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 SOBRE DERECHOS Y GARANTÍAS ASISTENCIALES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

COORDINACIÓN: Severiano Fernández Ramos  
José María Pérez Monguió

Cualquier comunicación o sugerencia relacionada con los contenidos puede dirigirla a:  
severianofernandezramos28@gmail.com  
josemaria.monguiou@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 978-84-8333-637-3 (Vol. Ed. impresa)  
ISBN 978-84-8333-630-4 (O. C. Ed. electrónica)  
ISBN 978-84-8333-638-0 (Vol. Ed. electrónica)  
Depósito Legal: SE 193-2015

## PRESENTACIÓN

Este volumen del Código de Derecho de Andalucía de Salud se dedica a la «Legislación sobre derechos y garantías asistenciales».

De acuerdo con el artículo 55.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, tras la reforma de la Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, 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, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población.

Pero, además, en el Título relativo a los Derechos Sociales, el Estatuto de Autonomía declara (artículo 22 *Salud*) lo siguiente:

- «2. Los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud tendrán derecho a:
- a) Acceder a todas las prestaciones del sistema.
  - b) La libre elección de médico y de centro sanitario.
  - c) La información sobre los servicios y prestaciones del sistema, así como de los derechos que les asisten.
  - d) Ser adecuadamente informados sobre sus procesos de enfermedad y antes de emitir el consentimiento para ser sometidos a tratamiento médico.
  - e) El respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.
  - f) El consejo genético y la medicina predictiva.
  - g) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos<sup>1</sup>.
  - h) Disponer de una segunda opinión facultativa sobre sus procesos<sup>2</sup>.
  - i) El acceso a cuidados paliativos.

---

<sup>1</sup> Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 114, de 2 de octubre).

<sup>2</sup> Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 102, de 30 de mayo).

- j) La confidencialidad de los datos relativos a su salud y sus características genéticas, así como el acceso a su historial clínico.
  - k) Recibir asistencia geriátrica especializada.
3. Las personas con enfermedad mental, las que padezcan enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tendrán derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.
4. Con arreglo a la ley se establecerán los términos, condiciones y requisitos del ejercicio de los derechos previstos en los apartados anteriores».

Ciertamente sobre la base del competencias en materia de sanidad atribuidas por el Estatuto de Autonomía de 1981, la Comunidad Autónoma de Andalucía se ha ido dotando de una amplia normativa orientada a reconocer y garantizar derechos de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, acción normativa impulsada desde la aprobación de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que ha sido desarrollada por múltiples normas reglamentarias.

En este volumen de la Colección de Legislación propia de Andalucía se ha tratado de dar cuenta de las normas más significativas en esta materia, si bien se ha optado por dejar para un cuarto volumen las Leyes 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntades Vitales Anticipadas y 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte de Andalucía, ambas estrechamente interrelacionadas. Asimismo, como el resto de volúmenes de esta Colección, el objetivo principal no ha sido otro que subrayar las interrelaciones existentes entre las normas del Derecho propio de Andalucía. Confiamos que esta selección normativa sea útil a los operadores jurídicos a los que está destinada.

# ÍNDICE ESQUEMÁTICO

<b>1.</b>	<b>LEY DE SALUD DE ANDALUCÍA</b>	<b>11</b>
§1.1.	Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. Extracto	13
§1.2.	Orden de 8 de julio de 2009, de la Consejería de Salud, por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado	19
§1.3.	Orden de 20 de marzo de 2013, por la que se aprueba la implantación del Sistema Unificado de Información de Responsabilidad Patrimonial (SIUREPA) para la tramitación telemática de los procedimientos de responsabilidad patrimonial y se crea el fichero de datos de carácter personal de dicho sistema	25
<b>2.</b>	<b>DERECHO A LA LIBRE ELECCIÓN DE FACULTATIVO</b>	<b>37</b>
§2.1.	Decreto 128/1997, de 6 de mayo, por el que se regula la libre elección de médico especialista y de hospital en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	39
§2.2.	Decreto 60/1999, de 9 de marzo, por el que se regula la libre elección de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía	43

§2.3.	<b>Orden de 9 de junio de 1999, por la que se regula el procedimiento de libre elección y se establecen las normas de asignación de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía</b>	49
§2.4.	<b>Orden de 27 de febrero de 2002, por la que se establece la efectividad del carácter individual de la libre elección de médico y su gestión por la base de datos de usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía</b>	55
3.	<b>DERECHO A LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA</b>	59
§3.1.	<b>Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía</b>	61
§3.2.	<b>Orden de 24 de agosto de 2004, por la que se desarrolla el Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía</b>	67
4.	<b>GARANTÍAS DE ESPERA EN LOS TIEMPOS DE RESPUESTA ASISTENCIAL</b>	75
§4.1.	<b>Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía</b>	77
§4.2.	<b>Orden de 25 de septiembre de 2002, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica y el funcionamiento del registro de demanda quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía</b>	87
§4.3.	<b>Orden de 25 de septiembre de 2002, sobre procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía</b>	93

§4.4. Orden de 20 de diciembre de 2006, por la que se modifican los plazos de respuesta quirúrgica para algunos de los procedimientos incluidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre .....	107
§4.5. Orden de 14 de mayo de 2007, por la que se actualizan los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Anexo I del Decreto 209/2001 .....	113
§4.6. Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	117
§4.7. Orden de 18 de marzo de 2005, por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos y sobre el funcionamiento de los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	135
§4.8. Orden de 18 de marzo de 2005, por la que se establece el procedimiento de pago de los gastos derivados de procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en los centros sanitarios privados por superación del plazo de respuesta máxima establecido por el Decreto 96/2004, de 9 de marzo .....	151
<b>5. DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE SE SOMETAN A ANÁLISIS GENÉTICOS .....</b>	<b>157</b>
§5.1. Ley 11/2007, de 26 de noviembre, Reguladora del Consejo Genético, de protección de los derechos de las personas que se sometan a análisis genéticos y de los bancos de ADN humano en Andalucía .....	159

<b>6. DERECHOS DE LAS PERSONAS MENORES</b> .....	179
<b>§6.1. Decreto 101/1995, de 18 de abril, por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento</b> .....	181
<b>§6.2. Decreto 330/2010, de 13 de julio, por el que se crea y regula el Registro Único de Partos y Nacimientos de Andalucía</b> ..	187
<b>§6.3. 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</b> .....	197
<b>§6.4. Decreto 415/2008, de 22 de julio, por el que se garantiza a la población infantil menor de un año el derecho a la prestación farmacéutica gratuita del Sistema Sanitario Público de Andalucía</b> .....	211
<b>§6.5. Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, que regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía</b> .....	215
<b>§6.6. Decreto 49/2009, de 3 de marzo, sobre protección de las personas menores de edad que se someten a intervenciones de cirugía estética en Andalucía y creación del Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en Andalucía</b> .....	221
<b>§6.7. Orden de 30 de noviembre de 2011, por la que se determinan los datos referentes a las intervenciones de cirugía estética que se realizan a personas menores de edad en Andalucía que han de ser objeto de comunicación, así como los indicadores de calidad relativos a dichas intervenciones</b> .....	235
<b>ÍNDICE COMPLETO</b> .....	243
<b>ÍNDICE ANALÍTICO</b> .....	263

# 1. LEY DE SALUD DE ANDALUCÍA



## **§1.1. LEY 2/1998, DE 15 DE JUNIO, DE SALUD DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 74, de 4 de julio; BOE núm. 185, de 4 de agosto)*

### **EXTRACTO**

#### **TÍTULO II**

#### **DE LOS CIUDADANOS**

##### **CAPÍTULO I**

##### **Derechos de los ciudadanos**

###### **Artículo 6.**

**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:

- a) A las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.
- b) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por razón alguna.
- c) A la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.
- d) A la información sobre los servicios y prestaciones sanitarios a que pueden acceder y, sobre los requisitos necesarios para su uso.
- e) A disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos.
- f) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y su estancia en cualquier centro sanitario<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Artículo 9.3.

- g) A ser advertidos de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y tratamiento que se les apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud.  
En todo caso, será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario.
- 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<sup>4</sup>.
- i) A que se les extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando así lo soliciten.
- j) A que quede constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso.  
Al finalizar la estancia en una institución sanitaria, el paciente, familiar o persona a él allegada recibirá su informe de alta.
- k) Al acceso a su historial clínico.
- l) A la libre elección de médico, otros profesionales sanitarios, servicio y centro sanitario en los términos que reglamentariamente estén establecidos<sup>5</sup>.
- m) A que se les garantice, en el ámbito territorial de Andalucía, que tendrán acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo, en los términos y plazos que reglamentariamente se determinen<sup>6</sup>.
- n) A que se les asigne un médico, cuyo nombre se les dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
- ñ) A que se respete su libre decisión sobre la atención sanitaria que se le dispense, previo consentimiento informado, excepto en los siguientes casos<sup>7</sup>:
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 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.

<sup>4</sup> Apartado 1.h) modificado por disposición final primera de Ley 2/2010, de 8 de abril.

<sup>5</sup> §2.1 Decreto 128/1997, de 6 de mayo, por el que se regula la libre elección de médico especialista y de hospital en el Sistema Sanitario Público de Andalucía; §2.2 Decreto 60/1999, de 9 de marzo, por el que se regula la libre elección de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

<sup>6</sup> §4.1 Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía; §4.6 Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

<sup>7</sup> §4.1 Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía; §4.6 Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- o) A disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, en los términos en que reglamentariamente esté establecido<sup>8</sup>.
- p) A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el epígrafe ñ).1º de este artículo y previo cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8, apartado 6, de esta Ley.
- q) A la participación en los servicios y actividades sanitarios, a través de los cauces previstos en esta Ley y en cuantas disposiciones la desarrollen<sup>9</sup>.
- r) A la utilización de las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias, así como a recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente estén establecidos<sup>10</sup>.
- s) A disponer, en todos los centros y establecimientos sanitarios, de una carta de derechos y deberes por los que ha de regirse su relación con los mismos<sup>11</sup>.
- 2.** Los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes<sup>12</sup>.
- 3.** Sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación básica del Estado, los niños, en relación con los servicios de salud de Andalucía, disfrutarán de todos los derechos generales contemplados en la presente Ley y de los derechos específicos contemplados en el artículo 9 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor<sup>13</sup>.

<sup>8</sup> §3.1 Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía; §3.2 Orden de 24 de agosto de 2004, por la que se desarrolla el Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

<sup>9</sup> §3.1 Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía; §3.2 Orden de 24 de agosto de 2004, por la que se desarrolla el Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

<sup>10</sup> Artículo 10.2.

<sup>11</sup> [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr\\_cartaderechosydeberes](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_cartaderechosydeberes)

<sup>12</sup> §6.3 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; §6.4 Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, que regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía; §6.5 Decreto 49/2009, de 3 de marzo, sobre protección de las personas menores de edad que se someten a intervenciones de cirugía estética en Andalucía y creación del Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en Andalucía.

<sup>13</sup> La referencia al artículo 9 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor, debe entenderse hecha al artículo 10, que establece lo siguiente: «1. Las Administraciones Públicas de Andalucía fomentarán que los menores reciban una adecuada educación para la salud, promoviendo en ellos hábitos y comportamientos que generen una óptima calidad de vida.

2. La Administración sanitaria andaluza garantizará una especial atención a los menores, para lo que se regulará la provisión de los recursos humanos y técnicos necesarios y se establecerán, en las instalaciones sanitarias, espacios con una ubicación y conformación adecuadas. A este fin, se adaptará progresivamente la edad de atención pediátrica.

3. Los menores, cuando sean atendidos en los centros sanitarios de Andalucía, además de todos los derechos generales, tendrán derecho a recibir una información adaptada a su edad, desarrollo mental, estado afectivo y psicológico, con respecto al tratamiento médico al que se les someta.

- 4.** Los enfermos mentales, sin perjuicio de los derechos señalados en los apartados anteriores y de conformidad con lo previsto en el Código Civil, tendrán los siguientes derechos:
- a) A que por el centro se solicite la correspondiente autorización judicial en los supuestos de ingresos involuntarios sin autorización judicial previa, y cuando, habiéndose producido voluntariamente el ingreso, desapareciera la plenitud de facultades del paciente durante el internamiento.
  - b) A que por el centro se reexamine, al menos trimestralmente, la necesidad del internamiento forzoso. De dicho examen periódico se informará a la autoridad judicial correspondiente.
- 5.** Sin perjuicio de la libertad de empresa y respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en el apartado 1, epígrafes b), d), e), f), g), h), i), j), k), n), ñ), o), p), q), r), s), y en los apartados 3 y 4 del presente artículo, rigen también en los servicios sanitarios de carácter privado y son plenamente ejercitables.

### **Artículo 7.**

Los ciudadanos al amparo de esta Ley tendrán derecho al disfrute de un medio ambiente favorable a la salud. Las Administraciones Públicas adoptarán las medidas necesarias para ello de conformidad con la normativa vigente<sup>14</sup>.

---

Los padres, o tutores de los menores, serán informados de los motivos de la atención, de la gravedad de los procesos, de las medidas sanitarias y tratamientos a seguir, y tendrán derecho al acompañamiento del menor durante el máximo tiempo posible, siempre que no afecte a la actividad realizada por los profesionales.

Para la realización de cualquier intervención que suponga un riesgo para la vida del niño, se recabará el previo consentimiento de los padres o tutores en los términos establecidos en la legislación vigente. En el caso de negativa de los padres o tutores, primará el interés del niño.

4. Los menores tienen derecho a estar acompañados por sus padres, tutores, guardadores u otros familiares, durante su atención en los servicios de salud, tanto especializados como de atención primaria.

La Administración de la Junta de Andalucía, a través de los organismos competentes, regulará la accesibilidad de padres, tutores, guardadores y familiares, estableciendo las normas de acreditación y los controles necesarios que garanticen este derecho.

5. Los menores de las poblaciones de riesgo socio-sanitario recibirán una atención preferente acorde con sus necesidades.

6. Los titulares de los servicios de salud y el personal sanitario de los mismos están especialmente obligados a poner en conocimiento de los organismos competentes de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de protección de menores, de la Autoridad Judicial o del Ministerio Fiscal aquellos hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de desprotección o situaciones de riesgo para los menores, así como a colaborar con los mismos para evitar y resolver tales situaciones en interés del menor.

7. En los centros sanitarios, tanto de Atención Primaria como Especializada, sobre todo en estos últimos, y máxime cuando sea necesario el internamiento del menor, se posibilitará la existencia de espacios adaptados a la infancia, donde se permita el derecho al juego y se impida la desconexión con la vida escolar y familiar de los mismos.

8. Los menores tendrán derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, beneficiándose de los recursos humanos y materiales que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una enfermedad prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicio a su bienestar o no obstaculice los tratamientos que se sigan.

9. Los menores tendrán derecho a recibir los cuidados que necesiten en el máximo respeto a las creencias éticas, religiosas y culturales del menor y sus progenitores, siempre y cuando éstas no pongan en peligro la vida del menor o la salud pública, en cuyo caso se atenderán a lo dispuesto por la autoridad y la legislación vigente».

<sup>14</sup> Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental; Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, artículo 10.

## **CAPÍTULO II**

### **Obligaciones de los ciudadanos respecto a los servicios de salud**

#### **Artículo 8.**

Los ciudadanos, respecto de los servicios sanitarios en Andalucía, tienen los siguientes deberes individuales:

- 1.** Cumplir las prescripciones generales en materia de salud comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 6, apartado 1, epígrafes ñ) y p).
- 2.** Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los centros.
- 3.** Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos ofrecidos por el sistema de salud, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de los servicios, procedimientos de incapacidad laboral y prestaciones.
- 4.** Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se les otorgan a través de la presente Ley.
- 5.** Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, así como al personal que preste servicios en los mismos.
- 6.** Firmar, en caso de negarse a las actuaciones sanitarias, el documento pertinente, en el que quedará expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado y rechaza el tratamiento sugerido.

## **CAPÍTULO III**

### **Efectividad de los derechos y deberes**

#### **Artículo 9.**

- 1.** La Administración de la Junta de Andalucía garantizará a los ciudadanos información suficiente, adecuada y comprensible sobre sus derechos y deberes respecto a los servicios sanitarios en Andalucía, y sobre los servicios y prestaciones sanitarias disponibles en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, su organización, procedimientos de acceso, uso y disfrute, y demás datos de utilidad.
- 2.** El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía garantizará a los ciudadanos el pleno ejercicio del régimen de derechos y obligaciones recogidos en esta Ley, para lo que establecerá reglamentariamente el alcance y contenido específico de las condiciones de las mismas.
- 3.** Todo el personal sanitario y no sanitario de los centros y servicios sanitarios públicos y privados implicados en los procesos asistenciales a los pacientes queda obligado a no

revelar datos de su proceso, con excepción de la información necesaria en los casos y con los requisitos previstos expresamente en la legislación vigente<sup>15</sup>.

**Artículo 10.**

Los centros y establecimientos sanitarios, públicos y privados, deberán disponer y, en su caso, tener permanentemente a disposición de los usuarios:

1. Información accesible, suficiente y comprensible sobre los derechos y deberes de los usuarios.
2. Formularios de sugerencias y reclamaciones<sup>16</sup>.
3. Personal y locales bien identificados para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público.

---

<sup>15</sup> Artículo 6.1.f).

<sup>16</sup> Artículo 6.1.r).

## **§1.2. ORDEN DE 8 DE JULIO DE 2009, DE LA CONSEJERÍA DE SALUD, POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES A LOS CENTROS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA, EN RELACIÓN AL PROCEDIMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

*(BOJA, núm. 152, de 6 de agosto)*

El Consentimiento Informado es un proceso de información dirigido al paciente o persona usuaria del sistema sanitario, expresado de manera verbal por regla general, salvo en los casos legalmente exigidos para que se preste de forma escrita, pero que en cualquier caso ha de tener un reflejo documental en la historia clínica y que responde a un desarrollo práctico fundamental del principio de autonomía, en relación a potenciar el desarrollo efectivo de los derechos de la ciudadanía. Estos aspectos están regulados 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 Clínica.

La Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitarias es el órgano consultivo de participación y asistencia en materia de ética e investigación sanitarias de la Consejería de Salud, creado por el Decreto 232/2002, de 17 de septiembre, por el que se regulan los órganos de ética e investigación sanitarias y los de ensayos clínicos en Andalucía<sup>17</sup>.

Entre los objetivos de dicha Comisión está el promover la adopción de medidas adecuadas para velar por la garantía de los derechos de la ciudadanía, en aspectos relacionados con la aplicación de la medicina y la investigación y fomentar la bioética en la actividad asistencial.

---

<sup>17</sup> Disposición derogada por el 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), que crea el Comité de Bioética de Andalucía.

En reunión ordinaria, celebrada el 18 de diciembre de 2007, la Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitaria acordó, por unanimidad, trasladar a la Consejería de Salud una serie de Recomendaciones relacionadas con el procedimiento de consentimiento informado, atendiendo a un nuevo modelo de relación clínica con quien es paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

En su virtud, de conformidad con lo establecido en el artículo 98.2 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, y a propuesta de la Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitarias, se procede a dictar las siguientes

## INSTRUCCIONES

### **Primera. Sobre el procedimiento General de Consentimiento Informado.**

- 1.** Antes de realizar una actuación o intervención en el ámbito de la sanidad es preciso obtener el consentimiento libre, voluntario e informado de las personas que vayan a recibirla. No puede haber actividad sanitaria que no vaya precedida de un proceso de información y consentimiento, salvo en los supuestos excepcionales reconocidos en la legislación vigente y recogidos en el apartado 13 de esta Instrucción.
- 2.** Al ser el Consentimiento Informado un proceso comunicativo y participativo de carácter verbal, que se realiza en el seno de la relación profesional-paciente. Siempre debe dejarse constancia escrita de los aspectos fundamentales de este proceso de información en la Historia Clínica, como se hace con todos los demás aspectos de la actividad asistencial.
- 3.** La cantidad de información proporcionada a la persona paciente o usuaria del sistema sanitario debe ser la adecuada a sus necesidades y nivel de comprensión, de tal forma que pueda decidir libremente. Esto exige del personal sanitario una actitud activa de exploración expresa de dichas necesidades en el contexto de la relación sanitaria.
- 4.** La oferta explícita de información, abarcará, como mínimo, aspectos relacionados con las circunstancias de la indicación, la manera en que se realizará el procedimiento, los beneficios esperados y los riesgos en función de las características específicas de la persona, del estado actual del conocimiento científico y del centro donde se va a realizar la intervención. También será informado de los riesgos derivados de la no realización del procedimiento así como de las alternativas que en su caso existieran.
- 5.** La información debe comunicarse a la persona interesada de forma comprensible, evitando en lo posible el uso de tecnicismos, de tal forma que, sin menoscabar la veracidad científica, se optimice al mismo tiempo la comunicación efectiva. El uso complementario de soportes audiovisuales, informáticos o herramientas de ayuda a la toma de decisiones es altamente recomendable.
- 6.** La obligación de ofrecer información alcanza a todo el personal que participe en el proceso de atención a la persona paciente o usuaria del sistema sanitario, aunque limitada a su ámbito de competencia y grado de cualificación y participación. Quien debe asegurar

que el proceso de Consentimiento Informado ha sido correctamente realizado será quien lleve efectivamente a cabo la intervención o actuación.

**7.** Ha de respetarse la voluntad de la persona paciente o usuaria de no ser informada. Sin embargo, este derecho a no ser informada está limitado excepcionalmente por el interés de la salud de la propia persona, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando quien es paciente del sistema sanitario manifieste expresamente su deseo de no recibir información, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.

**8.** Quienes sean pacientes o personas usuarias del sistema sanitario tienen derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. Esa decisión puede ser la de negarse a que se le realice la intervención o actuación propuesta, salvo en las situaciones excepcionales contempladas en la legislación vigente. Dicha negativa deberá ser registrada por escrito.

**9.** La persona que vaya a ser atendida es el titular del derecho a la información y la única reconocida para otorgar, de forma voluntaria, su consentimiento a la intervención propuesta. Cuando esta persona no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del profesional sanitario responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación, se otorgará el consentimiento por representación. No obstante, el personal sanitario podrá llevar a cabo las intervenciones clínicas necesarias e indispensables a favor de la salud de las personas, sin necesidad de contar con su consentimiento, cuando exista un riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas en la Ley, o cuando exista un riesgo inmediato y grave para la integridad física o psíquica de la propia persona, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 13 de la presente Instrucción.

**10.** La prestación del consentimiento emitido por representación habrá de ser adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre a favor de la persona enferma y con respeto a su dignidad personal. En caso de existir declaración de voluntad vital anticipada ésta prevalecerá sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por sus familiares, allegados o, en su caso, por quien haya sido designado representante por el autor de la declaración y por el personal sanitario que participen en su atención.

**11.** En cualquier caso, la persona paciente o usuaria del sistema sanitario, deberá ser siempre informada de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión y participará en el proceso de toma de decisiones en la medida de sus posibilidades.

**12.** También tendrá derecho a revocar el consentimiento otorgado sin obligación de argumentar los motivos que le llevan a esta decisión. La revocación deberá ser expresa por escrito y rubricada por la persona interesada.

**13.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, los profesionales podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, excepcionalmente en los siguientes casos<sup>18</sup>:

---

<sup>18</sup> El artículo 9.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, establece lo siguiente: «Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con

- a) Cuando existe 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, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
- b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo 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 él.

### **Segunda. Sobre el Consentimiento Informado expresado de forma escrita.**

**1.** De conformidad con lo establecido en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, el consentimiento será verbal por regla general; pero establece aquellos casos en los que será necesario recoger por escrito el consentimiento informado<sup>19</sup>.

**2.** Por consentimiento informado escrito se entiende aquel que es expresado de forma escrita, quedando plasmado en un documento específico que recoge tanto la información clínica suministrada a la persona enferma o a su representante, como su conformidad a la intervención o actuación clínica a realizar. Este documento se conoce como formulario escrito de consentimiento informado.

**3.** El consentimiento informado por escrito se prestará en el modelo de formulario recogido en el Anexo a la presente Instrucción.

**4.** La utilización de este formulario no excluye la información verbal, sino que es complementaria de esta, de tal manera que pueda asegurarse que el proceso comunicativo y de toma de decisiones ha sido realizado con la mayor calidad.

**5.** Una vez concluido el procedimiento para recabar el consentimiento escrito, se le entregará a la persona interesada una copia del formulario, quedando archivado el original en la historia clínica, independientemente del soporte en el que se contenga.

### **Tercera. Efectos.**

Las presentes Instrucciones surtirán efecto a los 2 meses de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

---

su consentimiento, en los siguientes casos: a) Cuando existe 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, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas. b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

<sup>19</sup> El artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, establece lo siguiente: «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».

A partir de entonces quedarán sin efecto las dictadas por Resolución 223/2002, de 17 de diciembre, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, sobre el procedimiento para recabar el Consentimiento Informado por escrito en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud.



**§1.3. ORDEN DE 20 DE MARZO DE 2013, POR LA QUE SE APRUEBA LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA UNIFICADO DE INFORMACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL (SIUREPA) PARA LA TRAMITACIÓN TELEMÁTICA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL Y SE CREA EL FICHERO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL DE DICHO SISTEMA**

*(BOJA núm. 62, de 2 de abril)*

El artículo 106.2 de la Constitución Española establece que los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública se encuentra regulada en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado en virtud del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

La disposición adicional duodécima de la mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, establece que la responsabilidad patrimonial de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa prevista en dicha Ley, correspondiendo su revisión jurisdiccional al orden contencioso-administrativo en todo caso.

El Estatuto de Autonomía de Andalucía dispone en su artículo 47.1.1<sup>a</sup> que la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia exclusiva sobre el procedimiento administrativo derivado de las especialidades de la organización propia de la Comunidad Autónoma, la estructura y regulación de los órganos administrativos públicos de Andalucía y de sus organismos autónomos. Asimismo en el artículo 47.4 del citado Estatuto de Autonomía de Andalucía se establece que corresponde a la Junta de Andalucía, en materia de responsabilidad patrimonial, la competencia compartida para determinar el procedimiento y establecer los supuestos que pueden originar responsabilidad con relación a las reclamaciones dirigidas a ella, de acuerdo con el sistema general de responsabilidad de todas las Administraciones Públicas.

La persona titular de la Consejería con competencias en materia de salud tiene competencia para la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, salvo que corresponda al Consejo de Gobierno, de conformidad con lo establecido en el artículo 26.2.k) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía. En concreto, se le reconoce la competencia sobre los procedimientos de responsabilidad patrimonial cuando la asistencia sanitaria sea prestada en un centro que esté concertado con la propia Consejería y respecto de aquellos procedimientos en los que intervengan centros sanitarios dependientes de las Agencias Públicas Empresariales de la Consejería con competencias en materia de salud.

De igual forma, la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud es competente para la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, en los que la asistencia sanitaria haya sido prestada por centros sanitarios adscritos y concertados con el Servicio Andaluz de Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 69.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio.

El artículo 45 de la citada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, dispone que las Administraciones Públicas impulsarán el empleo y aplicación de las técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos para el desarrollo de su actividad y el ejercicio de sus competencias con las limitaciones que a la utilización de estos medios establecen la Constitución y las leyes. Asimismo, la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, regula en su Título II, el régimen jurídico de la Administración Electrónica. Por su parte, el artículo 7 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, establece los principios y requisitos que deberá tener en cuenta la Administración de la Junta de Andalucía en sus relaciones con la ciudadanía a través de redes abiertas de telecomunicación.

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 electrónicos (Internet), establece los medios para que la Administración de la Junta de Andalucía lleve a cabo la implantación de la tramitación de los procedimientos administrativos a través de la vía telemática.

La presente Orden tiene por objeto la implantación del Sistema Unificado de Información de Responsabilidad Patrimonial (en adelante SIUREPA) para la tramitación telemática de los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria prestada o de accidente o incidente ocurrido en las instalaciones de centros, servicios y establecimientos sanitarios pertenecientes o adscritos al Sistema Sanitario Público de Andalucía y para la tramitación telemática de los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada por o con ocasión de la asistencia sanitaria prestada por los centros sanitarios concertados con la Consejería con competencias en materia de salud o con el Servicio Andaluz de Salud, conforme a las previsiones contenidas en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y en la Ley 11/2007, de 22 de junio, para extender las ventajas que aportan las nuevas tecnologías a las personas interesadas en la tramitación telemática de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, facilitando su uso de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16.2 del Decreto 183/2003, de 24 de junio.

Aquellas personas que no deseen hacer uso del procedimiento telemático podrán presentar sus solicitudes, u otra documentación relacionada con su reclamación, en formato papel, en cualquiera de los registros públicos previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

La puesta en marcha del SIUREPA conlleva la creación de un fichero con datos de carácter personal de idéntico nombre, que contendrá información informatizada y en soporte papel, debido a que la utilización del SIUREPA, tanto en la iniciación, como en la tramitación telemática del procedimiento de responsabilidad patrimonial, no se configura como obligatoria para la persona interesada en dicho procedimiento. Las características del fichero se describen en el Anexo II de la presente Orden.

El artículo 20.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, establece que la creación, modificación, o supresión de los ficheros de las Administraciones Públicas deberá hacerse mediante disposición general publicada, en el caso de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

El Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, aprobado en virtud de lo previsto en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, establece las medidas de seguridad que han de tener los ficheros de datos de carácter personal para proteger los datos contenidos en los mismos.

En consecuencia, en virtud de las facultades y competencias atribuidas en los artículos 44.2 y 46.4 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como en el artículo 16.2 del Decreto 183/2003, de 24 de junio, dispongo:

**Artículo 1. Objeto.**

La presente Orden tiene por objeto la implantación del Sistema Unificado de Información de Responsabilidad Patrimonial (en adelante SIUREPA) para la tramitación telemática de los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria prestada o de accidente o incidente ocurrido en las instalaciones de los centros, servicios y establecimientos sanitarios pertenecientes o adscritos al Sistema Sanitario Público de Andalucía, y para la tramitación telemática de los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada por o con ocasión de la asistencia sanitaria prestada por los centros sanitarios concertados con la Consejería con competencias en materia de salud o con el Servicio Andaluz de Salud. Asimismo, esta Orden tiene por objeto la creación del fichero de datos de carácter personal del SIUREPA, que se describe en el Anexo II.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.**

**1.** La presente Orden será de aplicación a los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria prestada o de accidente o incidente ocurrido en las instalaciones de los centros, servicios y establecimientos sanitarios pertenecientes o adscritos al Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como a los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada por o con ocasión de la asistencia sanitaria prestada por los centros sanitarios concertados con la Consejería con competencias en materia de salud o con el Servicio Andaluz de Salud, cuya resolución sea competencia de la Consejería competente en materia de salud y/o del Servicio Andaluz de Salud.

**2.** Del ámbito de aplicación de esta Orden se excluyen las reclamaciones formuladas por el personal dependiente de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, por las lesiones que sufran en sus bienes o derechos con motivo de la prestación de los servicios que le sean propios.

**Artículo 3. Finalidad.**

La utilización del SIUREPA tiene como finalidad optimizar la gestión del procedimiento de responsabilidad patrimonial y mejorar la eficacia y coordinación en el intercambio de la información, que se llevará a cabo atendiendo a los siguientes criterios:

- a) La supresión o reducción de la documentación requerida, mediante la utilización de transmisiones de datos.
- b) La reducción de los plazos y tiempos de respuesta.
- c) La racionalización de la gestión y de las comunicaciones internas.

**Artículo 4. Garantías del SIUREPA.**

**1.** El SIUREPA estará provisto de las medidas técnicas y organizativas que aseguren la confidencialidad, integridad, disponibilidad, autenticidad y conservación de los datos que gestione. El acceso al SIUREPA se realizará mediante un procedimiento de identificación y autenticación seguro, pudiendo utilizarse tanto los sistemas de firma electrónica incorporados al Documento Nacional de Identidad, para personas físicas, como los sistemas de firma electrónica avanzada, de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públi-

cos<sup>20</sup>. Se aplicarán, asimismo, las políticas de salvaguardia contenidas en el Documento de Seguridad de la Consejería con competencias en materia de salud.

**2.** En todo caso, se garantizará:

- a) La confidencialidad de la información contenida en el sistema, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en su Reglamento de desarrollo, aprobado en virtud de lo previsto en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre.
- b) La adecuación del SIUREPA a las prescripciones de la Ley 11/2007, de 22 de junio, y del 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 electrónicos (Internet).

#### **Artículo 5. Efectos jurídicos y voluntariedad de la tramitación telemática del procedimiento de responsabilidad patrimonial.**

**1.** La tramitación telemática del procedimiento de responsabilidad patrimonial tiene los mismos efectos jurídicos que la tramitación realizada en soporte papel y tiene carácter voluntario para las personas reclamantes y las interesadas en el procedimiento.

**2.** Una vez iniciado el procedimiento de responsabilidad patrimonial bajo un concreto sistema, bien telemático, o bien en soporte papel, la persona interesada podrá practicar actuaciones o trámites a través de otro distinto al iniciado. En todo caso, en el momento de la aportación en soporte papel de documentos o datos en los Registros, la persona interesada deberá indicar expresamente si la iniciación del procedimiento o alguno de los trámites del mismo se ha efectuado en forma telemática.

#### **Artículo 6. Procedimiento.**

**1.** El inicio, la tramitación y la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial que se gestionen a través del SIUREPA se realizarán conforme a lo establecido en los artículos 139 a 144 y disposición adicional duodécima de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado mediante el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, y en los artículos 27 a 32 y 35 a 39 de la Ley 11/2007, de 22 de junio. El plazo máximo establecido para la resolución y notificación del procedimiento de responsabilidad patrimonial será de seis meses contados desde la fecha de entrada de la reclamación de responsabilidad patrimonial en el Registro del órgano competente para su tramitación, o el plazo que resulte de añadirles un período extraordinario de prueba.

---

<sup>20</sup> Según el artículo 13.2 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos: Los ciudadanos podrán utilizar los siguientes sistemas de firma electrónica para relacionarse con las Administraciones Públicas, de acuerdo con lo que cada Administración determine: a) En todo caso, los sistemas de firma electrónica incorporados al Documento Nacional de Identidad, para personas físicas. b) Sistemas de firma electrónica avanzada, incluyendo los basados en certificado electrónico reconocido, admitidos por las Administraciones Públicas. c) Otros sistemas de firma electrónica, como la utilización de claves concertadas en un registro previo como usuario, la aportación de información conocida por ambas partes u otros sistemas no criptográficos, en los términos y condiciones que en cada caso se determinen.

Asimismo, de conformidad con el artículo 142.7 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y el artículo 13.3 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, los efectos de la falta de resolución en plazo son desestimatorios, sin perjuicio de la obligación de resolver de acuerdo con lo previsto en el artículo 42 de la citada Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**2.** No obstante lo previsto en el apartado anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 143 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y en los artículos 14 a 17 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, iniciado el procedimiento general, cuando sean inequívocos la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión, así como la valoración del daño y el cálculo de la cuantía de la indemnización, el órgano competente podrá acordar la sustanciación de un procedimiento abreviado, a fin de reconocer el derecho a la indemnización en el plazo de treinta días. Transcurridos treinta días desde la iniciación del procedimiento sin que haya recaído resolución, se haya formalizado acuerdo o se haya levantado la suspensión del procedimiento general podrá entenderse que la resolución es contraria a la indemnización del particular.

**3.** Las personas que cumplimenten su reclamación de responsabilidad patrimonial de forma telemática a través del SIUREPA deberán ajustar su solicitud al modelo normalizado que figura como Anexo I de la presente Orden y deberán presentarla, a través del Registro Telemático Único de la Administración de la Junta de Andalucía. La dirección electrónica de acceso al servicio se encontrará en la página Web de la Consejería con competencias en materia de salud y en la página web del Servicio Andaluz de Salud. Si por incidencia, fallo técnico o causa de fuerza mayor, el SIUREPA y/o el Registro Telemático Único de la Administración de la Junta de Andalucía no estuviesen disponibles y ello impidiese presentar una solicitud o cualquier otra documentación en plazo por vía telemática, la persona afectada podrá presentarla en soporte papel hasta las 14,00 horas del siguiente día hábil inmediatamente posterior al día en el que se produzca la incidencia, fallo o situación de fuerza mayor.

**4.** Las personas interesadas en presentar por medios electrónicos la solicitud a la que se hace referencia en el apartado anterior, deberán disponer del DNI electrónico o de un certificado reconocido de usuario que les habilite para utilizar una firma electrónica avanzada, expedida por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre o por otra entidad prestadora del servicio de certificación y expedición de firma electrónica avanzada, en los términos establecidos en el artículo 13 del Decreto 183/2003, de 24 de junio<sup>21</sup>.

<sup>21</sup> Según el artículo 13 del Decreto 183/2003, de 24 de junio, «Para entablar alguna de las relaciones a las que se refiere el apartado 3 del artículo 12 de este Decreto las partes intervinientes tendrán que disponer de un certificado reconocido de usuario que les habilite para utilizar una firma electrónica avanzada. De conformidad con lo previsto en el artículo 81 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, y en el Real Decreto 1317/2001, de 30 de noviembre, que desarrolla dicho precepto, los interesados podrán solicitar dichos certificados siguiendo el procedimiento establecido en el Anexo III del Decreto. No obstante, los certificados que pueden expedirse por la entidad acreditada en dicho Anexo no excluye que los servicios de certificación y expedición de firmas electrónicas avanzadas sean prestados por cualquier otro proveedor de servicios de certificación electrónica habilitado de conformidad con el Real Decreto-Ley 14/1999, de 17 de septiembre, sobre Firma Electrónica».

5. Las entidades prestadoras del servicio al que se refiere el apartado anterior, reconocidas por la Junta de Andalucía, figuran en una relación actualizada, publicada en la página web de la Consejería competente en materia de administración electrónica de la Junta de Andalucía.
6. Las personas reclamantes, las interesadas y sus representantes legales tendrán acceso a la información contenida en el SIUREPA referente a los procedimientos de los que sean parte, con las garantías y restricciones establecidas en la normativa vigente y, en particular, respetándose el ejercicio de los derechos contemplados en el artículo 35 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.
7. De conformidad con lo previsto en el artículo 37 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, y en el artículo 16.4 del Decreto 183/2003, de 24 de junio, el modo en que las personas interesadas podrán obtener información personalizada por vía telemática del estado de tramitación de su procedimiento será a través de un acceso restringido, previa identificación, contenido en las páginas web de la Consejería con competencias en materia de salud y del Servicio Andaluz de Salud<sup>22</sup>.
8. De conformidad con lo establecido en el artículo 25.3 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, y en el artículo 9.5 del Decreto 183/2003, de 24 de junio<sup>23</sup>, el Registro Telemático Único de la Administración de la Junta de Andalucía emitirá automáticamente un justificante de la recepción de los documentos electrónicos presentados por las personas interesadas, consistente en una copia autenticada del escrito, solicitud o comunicación de que se trate, incluyendo la fecha y hora de presentación y el número de asiento de entrada que se asigne al documento. Dicho justificante se hará llegar en el momento inmediatamente posterior al que tenga lugar el asiento del documento recibido a la dirección electrónica que la persona destinataria haya indicado.
9. La persona usuaria será advertida de la falta de recepción del escrito, solicitud o comunicación que haya enviado, mediante un mensaje de error, que indicará si la no recepción se debe a una anomalía técnica del Registro, o a la cumplimentación incorrecta del modelo normalizado.

#### **Artículo 7. Notificación por medios electrónicos.**

1. El SIUREPA utilizará la sede electrónica <http://www.andaluciajunta.es/notificaciones>, para la práctica de notificaciones por medios electrónicos, en el caso de que la persona interesada haya señalado dicho medio de notificación como preferente o haya consentido

---

<sup>22</sup> Según el artículo 16.4 del Decreto 183/2003, de 24 de junio, «Las Órdenes mencionadas en el apartado 2 de este artículo deberán prever, asimismo, el modo y forma en que los interesados puedan obtener información personalizada por vía telemática del estado de tramitación del procedimiento y, en general, para el ejercicio de los derechos contemplados en el artículo 35 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común».

<sup>23</sup> Según el artículo 9.5 del Decreto 183/2003, de 24 de junio, «El Registro telemático emitirá automáticamente un justificante de la recepción de los documentos electrónicos presentados por los interesados en el que se dará constancia del asiento de entrada que se asigne al documento. Dicho justificante se hará llegar al destinatario a la dirección electrónica que éste haya indicado en el momento inmediatamente posterior al que tenga lugar el asiento del documento recibido».

su utilización, de conformidad con lo previsto en el artículo 28 de la Ley 11/2007, de 22 de junio.

**2.** El sistema de notificación permitirá acreditar la fecha y hora en que se produzca la puesta a disposición de la persona interesada del acto objeto de notificación, así como la de acceso a su contenido, momento a partir del cual la notificación se entenderá practicada a todos los efectos legales.

**3.** Cuando, existiendo constancia de la puesta a disposición del acto objeto de notificación, transcurrieran diez días naturales sin que se acceda a su contenido, se entenderá que la notificación ha sido rechazada con los efectos previstos en el artículo 59.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y normas concordantes, salvo que de oficio o a instancia de la persona destinataria se compruebe la imposibilidad técnica o material del acceso<sup>24</sup>.

**4.** Durante la tramitación del procedimiento la persona interesada podrá requerir al órgano correspondiente que las notificaciones sucesivas no se practiquen por medios electrónicos, utilizándose los demás medios admitidos en el artículo 59 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, excepto en los casos previstos en el artículo 27.6 de la Ley 11/2007, de 22 de junio<sup>25</sup>.

#### **Artículo 8. Validez y eficacia de los documentos emitidos y sus copias.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, los documentos emitidos a través del SIUREPA, o los que se emitan como copias de originales almacenados por dicho sistema, gozarán de la validez y eficacia de documento original, siempre que quede garantizada su autenticidad, integridad y conservación y, en su caso, la recepción por la persona interesada, así como el cumplimiento de las garantías y requisitos exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, u otras leyes<sup>26</sup>.

#### **Artículo 9. Deber de secreto.**

Las personas que intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos de carácter personal del SIUREPA, estarán obligadas al secreto profesional respecto de dichos datos y al deber de guardarlos, obligaciones éstas que subsistirán aún después de finalizar su

---

<sup>24</sup> Según el artículo 9.5 del Decreto 183/2003, de 24 de junio, «El Registro telemático emitirá automáticamente un justificante de la recepción de los documentos electrónicos presentados por los interesados en el que se dará constancia del asiento de entrada que se asigne al documento. Dicho justificante se hará llegar al destinatario a la dirección electrónica que éste haya indicado en el momento inmediatamente posterior al que tenga lugar el asiento del documento recibido».

<sup>25</sup> Según el artículo 27.6 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, «Reglamentariamente, las Administraciones Públicas, podrán establecer la obligatoriedad de comunicarse con ellas utilizando sólo medios electrónicos, cuando los interesados se correspondan con personas jurídicas o colectivos de personas físicas que por razón de su capacidad económica o técnica, dedicación profesional u otros motivos acreditados tengan garantizado el acceso y disponibilidad de los medios tecnológicos precisos».

<sup>26</sup> Según el artículo 45.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, «Los documentos emitidos, cualquiera que sea su soporte, por medios electrónicos, informáticos o telemáticos por las Administraciones Públicas, o los que éstas emitan como copias de originales almacenados por estos mismos medios, gozarán de la validez y eficacia de documento original siempre que quede garantizada su autenticidad, integridad y conservación y, en su caso, la recepción por el interesado, así como el cumplimiento de las garantías y requisitos exigidos por ésta u otras leyes».

condición de personas usuarias del SIUREPA, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre<sup>27</sup>.

**Artículo 10. Creación del fichero de datos de carácter personal del SIUREPA.**

1. Se crea el fichero de datos de carácter personal del SIUREPA, donde quedarán incorporados todos aquellos datos que con dicho carácter sean almacenados y gestionados por el SIUREPA, según lo previsto en el Anexo II de la presente Orden.
2. Las personas titulares de los órganos responsables del fichero, cada uno en su ámbito de actuación, adoptarán las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos, así como las conducentes a hacer efectivas las demás garantías, obligaciones y derechos reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en su Reglamento de desarrollo.

**Artículo 11. Derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.**

Las personas interesadas cuyos datos de carácter personal estén incluidos en el fichero creado en la presente Orden, podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición cuando proceda, ante el órgano que se determina en el propio Anexo II, teniendo en cuenta lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en su Reglamento de desarrollo.

**Artículo 12. Cesión de datos contenidos en el fichero del SIUREPA.**

1. Los datos contenidos en el fichero del SIUREPA, se podrán ceder en los términos previstos en los artículos 7, 8, 11 y 21 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el artículo 10 del Reglamento de desarrollo de dicha Ley Orgánica.
2. Los datos contenidos en el fichero del SIUREPA se podrán ceder al Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía para fines estadísticos, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 4/1989, de 12 de diciembre, de Estadística de la Comunidad Autónoma de Andalucía, cuando éste lo demande.
3. Con el objeto de impulsar la necesaria colaboración entre el SIUREPA y el Sistema Estadístico y Cartográfico de Andalucía, se establecerán los circuitos de información necesarios para la elaboración de actividades estadísticas y cartográficas oficiales incluidas en los planes estadísticos y cartográficos de Andalucía y sus programas anuales.
4. La información del SIUREPA que se utilice en la confección de estadísticas oficiales quedará sometida a la preservación del secreto estadístico en los términos establecidos en los artículos 9 a 13 y 25 de la Ley 4/1989, de 12 de diciembre.
5. La Unidad Estadística y Cartográfica de la Consejería competente en materia de salud participará en el diseño y, en su caso, implantación de los ficheros del Registro, que recojan información administrativa susceptible de explotación estadística y cartográfica.

---

<sup>27</sup> Según el artículo 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, «El responsable del fichero y quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos de carácter personal están obligados al secreto profesional respecto de los mismos y al deber de guardarlos, obligaciones que subsistirán aun después de finalizar sus relaciones con el titular del fichero o, en su caso, con el responsable del mismo».

## DISPOSICIONES ADICIONALES

### **Primera. Acceso al SIUREPA de otros órganos.**

El Consejo Consultivo de Andalucía, el Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía, los órganos competentes de la Administración de Justicia, así como otros órganos administrativos pertenecientes a otras Administraciones Públicas, podrán tener acceso a la información contenida en el SIUREPA, previa suscripción del correspondiente convenio, que garantice la correcta gestión, privacidad y seguridad de los datos que se pongan a su disposición.

### **Segunda. Notificación a la Agencia Española de Protección de Datos.**

El fichero SIUREPA creado en esta Orden será notificado por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud y Bienestar Social a la Agencia Española de Protección de Datos para su inscripción en el Registro General de Protección de Datos, en el plazo de treinta días desde la publicación de esta Orden en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

## DISPOSICIÓN TRANSITORIA

### **Única. Inaplicación de la Orden a los procedimientos iniciados con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor.**

La presente Orden no será de aplicación a los procedimientos de responsabilidad patrimonial que hayan sido iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de la misma.

## DISPOSICIÓN FINAL

### **Única. Entrada en vigor.**

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

## ANEXOS

### **Primero. Reclamación de responsabilidad patrimonial<sup>28</sup>.**

#### **Segundo. Fichero SIUREPA.**

- a) Órganos responsables: Consejería competente en materia de salud y Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- b) Finalidad y usos previstos: Gestión, tramitación, resolución y consulta de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- c) Personas o colectivos afectados: Personas usuarias del Sistema Sanitario Público de Andalucía que interpongan reclamaciones en materia de responsabilidad patrimonial en nombre propio o representación y terceras personas interesadas en el procedimiento.
- d) Procedimiento de recogida de datos y procedencia: Formularios, solicitudes y bases de datos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- e) Estructura básica del fichero y sistema de tratamiento utilizado en su organización: Nombre, apellidos, sexo, dirección postal y electrónica, DNI y datos de salud. Sistema de tratamiento mixto.
- f) Cesiones de datos de carácter personal: Consejo Consultivo de Andalucía, Jueces y Tribunales. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Entidades aseguradoras con las que se suscriban las correspondientes pólizas de responsabilidad patrimonial.
- g) Transferencias internacionales previstas a terceros países. No están previstas.
- h) Unidad o servicio ante el que pueden ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición: Viceconsejería, Secretaría General Técnica, Dirección General del Servicio Andaluz de Salud con competencias en materia de gestión de la responsabilidad patrimonial, Agencias públicas empresariales sanitarias.
- i) Nivel exigible a las medidas de seguridad: Nivel alto.

---

<sup>28</sup> Véase el contenido del Anexo en [http://www.juntadeandalucia.es/boja/2013/62/BOJA13-062-00009-5212-01\\_00024260.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/boja/2013/62/BOJA13-062-00009-5212-01_00024260.pdf)



## **2. DERECHO A LA LIBRE ELECCIÓN DE FACULTATIVO**



## **§2.1. DECRETO 128/1997, DE 6 DE MAYO, POR EL QUE SE REGULA LA LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO ESPECIALISTA Y DE HOSPITAL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 60, de 24 de mayo)*

La Constitución Española reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, que para ser efectivo requiere de los poderes públicos la adopción de las medidas idóneas para satisfacerlo.

Por otra parte, el Estatuto de Autonomía para Andalucía, en sus artículos 13.21 y 20.1 atribuye a la Comunidad Autónoma de Andalucía competencia exclusiva en materia de Sanidad e Higiene, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 149.1.16 de la Constitución<sup>29</sup>.

De otro lado, el artículo 10.13 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que tiene la condición de norma básica, establece el derecho de los ciudadanos a la libre elección de médico, de acuerdo con las disposiciones que se dicten para su desarrollo.

En base a la atribución de competencias a nuestra Comunidad Autónoma en materia de sanidad y como primer paso para hacer efectivo el derecho a la libre elección de médico, se aprobó el Decreto 257/1994, de 6 de septiembre, posibilitando el ejercicio del derecho a la libre elección de médico general y pediatra en el nivel primario de atención.

Transcurrido un período de tiempo razonable, que ha permitido la consolidación de este derecho, se hace necesario continuar avanzando en el proceso de facilitar una relación individual y personalizada entre los usuarios y los propios facultativos y servicios asistenciales.

---

<sup>29</sup> Véase artículo 55.1 y 2 del vigente Estatuto de Autonomía para Andalucía.

El presente Decreto culmina el establecimiento del derecho a la libre elección de médico, extendiendo éste a la asistencia especializada.

Del mismo modo se da cumplimiento a uno de los objetivos fijados en el Plan Andaluz de Salud, aprobado por el Consejo de Gobierno de 15 de junio de 1993.

La libre elección de médico que, a partir del presente Decreto, va a poder ejercerse en Andalucía en los dos niveles de atención sanitaria, supone colocar al usuario en una posición activa en su relación con los servicios sanitarios, siendo una de las fórmulas más eficaces de participación de los ciudadanos en el control de la calidad de dichos servicios y por tanto un valioso indicador para la autoridad sanitaria responsable de la organización de los mismos.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Salud, en uso de las atribuciones que confiere el artículo 39.2 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 6 de mayo de 1997, dispongo:

#### **Artículo 1.**

En el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía y con los medios personales y materiales del mismo, es libre la elección de médico especialista y de hospital público, en los términos y con las condiciones que se establecen en el presente Decreto.

#### **Artículo 2.**

El usuario podrá elegir al facultativo especialista u hospital público para las siguientes actuaciones:

- Consultas programadas médicas.
- Consultas programadas quirúrgicas.
- Procedimientos terapéuticos médicos.
- Procedimientos terapéuticos quirúrgicos.
- Servicios y Unidades de diagnóstico, para aquellas pruebas que sean indicadas por el facultativo responsable.

#### **Artículo 3.**

**1.** Con carácter general, el derecho a que se refiere el presente Decreto podrá ser ejercido por aquellos usuarios de los servicios de atención primaria que, a juicio del facultativo responsable de su asistencia, precisen asistencia especializada, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**2.** La elección la realizará el usuario individualmente, a través del médico de atención primaria. A estos efectos, los Centros de Atención Primaria dispondrán de la información suficiente para que los usuarios puedan ejercer este derecho.

Dicha información comprenderá, al menos, la referida a especialistas que puedan ser objeto de elección, lugares y horarios de consulta y tiempos de espera.

Asimismo, el Centro de Atención Primaria deberá facilitar al usuario, al menos, la primera cita.

**3.** En el caso de los menores de dieciséis años no emancipados, la elección se realizará por sus representantes legales, salvo que sus condiciones de madurez le permitieran realizar tal elección.

**4.** Con respecto a los incapacitados, la elección se realizará por sus representantes legales, salvo que la sentencia de incapacitación les reconozca tal derecho, de acuerdo con lo previsto en el Código Civil.

#### **Artículo 4.**

**1.** La elección realizada se mantendrá durante todo el proceso patológico de que se trate y en casos de procesos de larga duración, por un período mínimo de doce meses, salvo que el Servicio Andaluz de Salud, si existieran causas que lo justifiquen, previa solicitud del interesado, autorizara el cambio de médico especialista u hospital antes del plazo establecido.

**2.** No será posible la elección simultánea de varios facultativos y hospitales para el mismo proceso patológico.

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

### **Primera.**

Aquellos Centros Hospitalarios que, a la entrada en vigor del presente Decreto, no reúnan las condiciones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en el mismo, solicitarán a la *Dirección General de Asistencia Sanitaria* del Servicio Andaluz de Salud, en el plazo de un mes, la exención en su ámbito de la efectividad del derecho a la libre elección, especificando para cuál de las actuaciones recogidas en el artículo 2 del presente Decreto solicita la exención.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria resolverá las solicitudes de exención en el plazo de quince días, entendiéndose el silencio como positivo.

### **Segunda.**

Los Centros Hospitalarios que hayan obtenido la exención a que se refiere la disposición transitoria anterior contarán con un plazo máximo de seis meses, a partir de la entrada en vigor de esta norma, para adaptar su organización, a fin de que el derecho a la libre elección pueda ser ejercido con toda la extensión que reconoce el artículo 2 del presente Decreto.

## DISPOSICIONES ADICIONALES

### **Primera.**

Se autoriza al Servicio Andaluz de Salud a la adopción de las medidas necesarias para que los Hospitales, Distritos de Atención Primaria y Áreas Sanitarias adapten su organización, a fin de que la libre elección de médico especialista y hospital pueda ser ejercitada plenamente en todo el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el plazo máximo que establecen las disposiciones transitorias.

### **Segunda.**

Los transportes que puedan originarse como consecuencia de la aplicación de este Decreto se regirán por lo establecido en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

## DISPOSICIONES FINALES

### **Primera.**

Se faculta al titular de la *Consejería de Salud* para dictar las disposiciones necesarias en desarrollo y ejecución de este Decreto.

### **Segunda.**

El presente Decreto entrará en vigor el día 1 de septiembre de 1997.

## **§2.2. DECRETO 60/1999, DE 9 DE MARZO, POR EL QUE SE REGULA LA LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO GENERAL Y PEDIATRA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 49, de 13 de abril)*

El artículo 149.1.16ª de la Constitución atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad y el artículo 13.21 del Estatuto de Autonomía para Andalucía asigna a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva sobre sanidad e higiene, sin perjuicio de lo establecido en el citado precepto constitucional. Asimismo, el artículo 20.1 del Estatuto de Autonomía establece que la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia de desarrollo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior<sup>30</sup>.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, norma básica que regula con carácter general todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, establece en el artículo 10.13 el derecho a elegir médico, de acuerdo con las condiciones contempladas en la propia Ley y en las disposiciones que se dicten para su desarrollo. Asimismo, el artículo 14 de dicha Ley establece que los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud, señalando que en los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

En el ámbito normativo de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, reconoce en el artículo 6.1.1) el derecho de los ciudadanos a la libre elección de médico en los términos que reglamentariamente estén establecidos

---

<sup>30</sup> Véase artículo 55.1 y 2 del vigente Estatuto de Autonomía para Andalucía.

y en artículo 9.2 insta al Consejo de Gobierno para que garantice el pleno ejercicio de los derechos y obligaciones reconocidos en la Ley mediante las disposiciones reglamentarias que establezcan su alcance y contenido.

Con anterioridad a la Ley de Salud de Andalucía, el derecho a la elección de médico se contemplaba en el Decreto 195/1985, de 28 de agosto, de Ordenación de los Servicios de Atención Primaria de Salud de Andalucía. Este derecho se vincula al ámbito territorial de la Zona Básica de Salud y a la organización de la asistencia sanitaria en cupos de titulares con sus correspondientes beneficiarios.

El desarrollo de los servicios de atención primaria y la implantación progresiva de los centros de salud, junto a la necesidad de facultar el acceso de los ciudadanos a los servicios de salud y fomentar una relación personalizada entre los usuarios y los facultativos, aconsejan ampliar en lo posible la facultad de elección de médico dentro del nivel primario de atención sanitaria.

En este sentido, el Plan Andaluz de Salud, aprobado por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 15 de junio de 1993, estableció un conjunto de medidas destinadas a incrementar la equidad en el uso de las prestaciones sanitarias, en particular aquellas que hacen referencia a la libertad de elección, la asignación personalizada del médico y la facultad de optar por una ampliación de la edad de atención pediátrica hasta los catorce años.

Para la aplicación de estas medidas se publicó el Decreto 257/1994, de 6 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía, desarrollado por la Orden de 5 de octubre de 1994. Ambas disposiciones fueron anuladas por sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de Granada del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 28 de julio de 1997, declarada firme por Auto de la Sala Tercera, Sección 1ª del Tribunal Supremo de 20 de julio de 1998. El motivo de anulación fue debido a la omisión parcial del trámite previsto en el artículo 130.4 de la Ley de Procedimiento Administrativo. La presente disposición se ha tramitado de conformidad con lo establecido en la normativa actualmente vigente.

Habiendo quedado acreditada la eficacia del Decreto 257/1994, de 6 de septiembre, para conseguir los objetivos propuestos, y siendo necesario regular el derecho a la libre elección de facultativo en el primer nivel de asistencia sanitaria, mediante el presente Decreto se regula el ejercicio del citado derecho manteniendo básicamente los criterios establecidos en el Decreto anterior.

En su virtud, en uso de las atribuciones que me están conferidas, oídas las Organizaciones y Entidades afectadas de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud, previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 9 de marzo de 1999, dispongo:

**Artículo 1. *Ámbito de ejercicio del derecho.***

1. En el ámbito del Sistema Sanitario Público de la Comunidad Autónoma de Andalucía, es libre la elección de médico general y pediatra, en el nivel primario de atención y con las condiciones que se establecen en el presente Decreto.
2. La elección de facultativo se ejercerá individualmente entre los médicos generales y pediatras existentes en el Distrito de Atención Primaria.
3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, en las ciudades en cuyo término municipal exista más de un Distrito de Atención Primaria, se podrá optar, además, entre los facultativos que presten servicio en dicho término municipal, con independencia del Distrito al que se hallen adscritos.

**Artículo 2. *La libre elección de médico por los usuarios.***

1. Los usuarios, individualmente considerados, tienen derecho a la libre elección de médico, en los términos previstos en el presente Decreto.
2. En el caso de ser menores de 16 años no emancipados, la elección se realizará por sus representantes legales, salvo que sus condiciones de madurez les permitieran realizar tal elección, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 162.1 del Código Civil.
3. Con respecto a los incapacitados, la elección se realizará por sus representantes legales, salvo que la sentencia de incapacitación les reconozca tal derecho, con arreglo a lo previsto en el artículo 267 del Código Civil.
4. Para los menores de siete años, se podrá elegir pediatra de entre los existentes en su territorio de elección.

Para aquellos con edades comprendidas entre siete y catorce años, se podrá optar entre los facultativos de medicina general o pediatría existentes, asimismo, en su territorio de elección.

**Artículo 3. *Procedimiento de elección y duración mínima del cambio de facultativo.***

1. La elección de médico general y pediatra podrá efectuarse en cualquier momento y sin necesidad de justificación, pudiendo, previamente, solicitarse entrevista con el facultativo<sup>31</sup>. Una vez elegido un facultativo, para realizar una nueva elección, deberán haber transcurrido, al menos, tres meses, a fin de garantizar la ordenación administrativa interna de los servicios.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, cuando la persona con derecho a asistencia sanitaria elija un facultativo no destinado en la Zona Básica de Salud a la que pertenezca, éste podrá manifestar las razones de su oposición a la libre elección efectuada, correspondiendo al Director del Distrito de Atención Primaria adoptar motivadamente la resolución oportuna.

**Artículo 4. *Condicionamientos del ejercicio del derecho.***

1. En aras de una mejor calidad asistencial, los Directores de los Distritos de Atención Primaria de Salud, mediante resolución motivada, no asignarán nuevos usuarios a un de-

---

<sup>31</sup> §2.3 Orden de 9 de junio de 1999, por la que se regula el procedimiento de libre elección y se establecen las normas de asignación de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

terminado facultativo cuando, de conformidad con las normas de desarrollo de este Decreto, el cupo de personas que tenga asignado desaconseje este incremento, a cuyo fin los usuarios serán informados, previa solicitud, sobre el cupo adscrito a un determinado facultativo.

**2.** A efectos de lo dispuesto en el apartado anterior, deberán tenerse en cuenta los siguientes criterios: El número real de personas incluidas en el cupo, el tiempo medio de consulta, el porcentaje de personas mayores de 65 años y menores de 4 años incluidas, la existencia de problemas especiales que eleven la demanda asistencial, la dispersión geográfica, las comunicaciones y otras características de cada una de las Zonas Básicas de Salud, así como la salvaguarda de la buena relación médico-enfermo que debe imperar en el proceso asistencial.

## DISPOSICIÓN ADICIONAL

### Única.

Teniendo en cuenta la actual organización por cupos de titulares y beneficiarios de la Seguridad Social, en la asignación de facultativos a los ciudadanos con derecho a las prestaciones sanitarias, el Servicio Andaluz de Salud adaptará sus procedimientos de gestión para posibilitar la elección individual de facultativo. Los nuevos procedimientos incluirán la tarjeta sanitaria individual y la adaptación del componente capitativo del régimen retributivo al sistema de elección individual establecido en el presente Decreto.

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

### Primera.

En tanto no se desarrolle el sistema de gestión previsto en la disposición anterior, la elección del facultativo se realizará por el titular del derecho a la asistencia sanitaria conjuntamente con sus beneficiarios o bien con la autorización de los mismos. La elección así realizada vinculará a todos ellos.

### Segunda.

La presente disposición será aplicable a los actos administrativos derivados del derecho a la libre elección de médico general y pediatra que se hayan dictado con anterioridad a su entrada en vigor.

## DISPOSICIONES FINALES

### **Primera.**

- 1.** Se autoriza a la *Consejería de Salud* para la adopción de cuantas disposiciones sean necesarias en desarrollo y ejecución de lo dispuesto en este Decreto.
- 2.** Por el Servicio Andaluz de Salud se adoptarán las medidas necesarias para la ejecución de este Decreto.

### **Segunda.**

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».



### **§2.3. ORDEN DE 9 DE JUNIO DE 1999, POR LA QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE LIBRE ELECCIÓN Y SE ESTABLECEN LAS NORMAS DE ASIGNACIÓN DE MÉDICO GENERAL Y PEDIATRA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 69, de 17 de junio)*

Por Decreto 257/1994, de 6 de septiembre, se reguló la libre elección de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía, y, en su desarrollo, la Orden de la Consejería de Salud de 5 de octubre de 1994, estableció el procedimiento de libre elección y las normas de asignación de dichos facultativos en el ámbito de la Comunidad Autónoma.

Por Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de Granada del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, de 28 de julio de 1997, se anularon el Decreto 257/1994, de 6 de septiembre, y la Orden de 5 de octubre de 1994, por omisión parcial de trámites preceptivos en los procedimientos de su elaboración, sentencia que ha sido declarada firme por Auto de 20 de julio de 1998, de la Sala Tercera, Sección Primera, del Tribunal Supremo.

En cumplimiento de la citada sentencia, por Decreto 60/1999, de 9 de marzo, se regula de nuevo la libre elección de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Habiendo quedado acreditada la eficacia de la Orden de 5 de octubre de 1994, para conseguir los objetivos propuestos, y siendo necesario regular el procedimiento de libre elección y de asignación de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía, mediante la presente Orden se regula el citado procedimiento, manteniendo básicamente los criterios establecidos en la citada Orden.

En su virtud, en uso de las atribuciones que me confiere el artículo 39.9 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma, y con arreglo a lo previsto en la disposición final primera del Decreto 60/1999, de 9 de marzo, dispongo:

**Artículo 1.**

**1.** Para el ejercicio del derecho a la libre elección de médico general y pediatra contenido en el Decreto 60/1999, de 9 de marzo, los interesados dirigirán su solicitud al correspondiente Distrito de Atención Primaria.

A los efectos de esta disposición, tendrán la consideración de interesados las personas que acrediten tener derecho a la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Andaluz de Salud, mediante alguno de los siguientes documentos: Documento de Afiliación a la Seguridad Social, Tarjeta Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, Tarjeta Sanitaria Individual y Documento de Acreditación Temporal del Derecho a la Asistencia Sanitaria.

**2.** Las solicitudes podrán presentarse en los Centros de Salud dependientes de los Distritos de Atención Primaria, así como en cualquiera de los registros a que se refiere el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según el modelo que se facilitará a los interesados en las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud, en los Distritos de Atención Primaria y en los Centros de Atención Primaria<sup>32</sup>.

El Documento de Acreditación Temporal del Derecho a la Asistencia Sanitaria será el que figura como Anexo I de la presente disposición.

**Artículo 2.**

**1.** El director del Distrito de Atención Primaria resolverá acerca de la petición formulada, de conformidad con los criterios contenidos en el artículo 4.2 del Decreto 60/1999, de 9 de marzo, y desarrollados en la presente disposición. Con carácter previo y para el caso previsto en el artículo 3.2 del citado Decreto, lo pondrá en conocimiento del facultativo elegido, que podrá manifestar su oposición.

El plazo máximo para resolver será de cuarenta y cinco días contados a partir de la entrada de la solicitud en cualquiera de los registros del distrito competente para su tramitación. Junto a la resolución estimatoria se facilitará al interesado el documento de asignación de centro y de médico que figura como Anexo II de la presente disposición.

Transcurrido dicho plazo sin que recaiga resolución expresa sobre la petición formulada, ésta se entenderá estimada con los efectos previstos en el artículo 43.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, debiéndose facilitar al interesado, de oficio o a petición del mismo en los términos del

---

<sup>32</sup> El artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, dispone lo siguiente: «Las solicitudes, escritos y comunicaciones que los ciudadanos dirijan a los órganos de las Administraciones públicas podrán presentarse: a) En los registros de los órganos administrativos a que se dirijan. b) En los registros de cualquier órgano administrativo, que pertenezca a la Administración General del Estado, a la de cualquier Administración de las Comunidades Autónomas, a la de cualquier Administración de las Diputaciones Provinciales, Cabildos y Consejos Insulares, a los Ayuntamientos de los Municipios a que se refiere el artículo 121 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, o a la del resto de las entidades que integran la Administración Local si, en este último caso, se hubiese suscrito el oportuno convenio. c) En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca. d) En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero. e) En cualquier otro que establezcan las disposiciones vigentes». Además, los usuarios que disponen de certificado digital pueden elegir médico a través de InterS@S (Oficina Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía).

citado artículo, el documento de asignación del Centro y del Médico solicitado a que se refiere el apartado anterior.

**2.** Contra la resolución que adopten los directores de Distrito de Atención Primaria, los interesados podrán interponer recurso de alzada ante el titular de la Dirección-Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

### **Artículo 3.**

Cuando la asignación de nuevo facultativo implique cambio de Centro de Salud, deberá facilitarse al usuario informe clínico o copia de la historia clínica, bien personalmente o remitiéndolo al nuevo Centro de Salud, con objeto de dar continuidad al proceso asistencial y mantener los antecedentes clínicos del mismo.

### **Artículo 4.**

Para facilitar el ejercicio del derecho a la libre elección de médico, los Distritos de Atención Primaria adoptarán cuantas medidas sean precisas para que en todos sus Centros dependientes exista a disposición de los usuarios información relativa a: Cuadro médico (relación nominal de médicos del Centro), horarios de las consultas de los mismos, cartera de servicios de cada Centro y situación de disponibilidad de cupo.

### **Artículo 5.**

**1.** De conformidad con lo previsto en el artículo 4 del Decreto 60/1999, de 9 de marzo, se fijan en unidades de asistencia los siguientes cupos:

Cupo óptimo. Medicina General: 2.600 unidades y Pediatría: 2.720 unidades.

Cupo máximo. Medicina General: 3.380 unidades y Pediatría: 3.536 unidades.

**2.** Las unidades de asistencia a que se hace referencia en este artículo son las resultantes del ajuste por edad de las personas adscritas a cada facultativo, según la siguiente escala: Usuarios de 4 a 64 años: Una unidad.

Usuarios menores de 4 años: Tres unidades.

Usuarios de 65 años o más: Tres unidades.

### **Artículo 6.**

**1.** Los directores de Atención Primaria denegarán la solicitud de libre elección de facultativo cuando concurra alguna de las siguientes causas:

a) Que el usuario no resida en alguna de las localidades que constituyen la demarcación geográfica del Distrito de Atención Primaria, salvo en aquellas localidades en las que exista más de un Distrito de Atención Primaria.

b) Cuando se solicite la adscripción a pediatra habiendo cumplido los catorce años de edad.

c) Cuando no hayan transcurrido tres meses desde la última adscripción efectuada.

**2.** No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, los directores de Distrito de Atención Primaria podrán denegar motivadamente las solicitudes de libre elección de médico cuando, en cumplimiento de la normativa vigente, concurren causas justificadas o cuando se solicite la adscripción a un médico cuyo cupo de usuarios adscritos no pueda ser ampliado por haber superado el cupo máximo establecido en la presente Orden.

## **DISPOSICIONES ADICIONALES**

### **Primera.**

Producida la asignación de nuevo facultativo, el usuario quedará adscrito al correspondiente Equipo Básico de Atención Primaria o Centro Sanitario de Atención Primaria donde aquél preste sus servicios para todas las prestaciones que tienen una base organizativa individual. No obstante, las funciones que realizan dichos Centros y que tienen una base organizativa territorial o comunitaria continuarán prestándose por cada centro en la totalidad del territorio de su Zona Básica de Salud y a la población que en él reside. Entre estas funciones que tienen una base organizativa territorial se considerarán todas las que supongan un desplazamiento al domicilio del usuario o a alguna institución comunitaria.

### **Segunda.**

El personal sanitario de los Distritos de Atención Primaria prestará asistencia sanitaria a los usuarios que les sean adscritos, aun cuando transitoria y excepcionalmente rebasen los cupos máximos fijados en la presente Orden, y hasta tanto se produzca la adscripción a otro facultativo.

## **DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

### **Única.**

Hasta tanto se desarrollen las previsiones contenidas en la disposición adicional única del Decreto 60/1999, de 9 de marzo, y respetando lo establecido en la disposición transitoria primera del mismo, la elección de médico realizada por el titular del documento de afiliación a la Seguridad Social vinculará a sus beneficiarios.

## **DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

### **Única.**

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Orden.

## DISPOSICIONES FINALES

### **Primera.**

Se autoriza al Servicio Andaluz de Salud para la adopción de las medidas necesarias en ejecución de la presente disposición.

### **Segunda.**

La presente disposición entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

## ANEXO I

## ANEXO II<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Los Anexos de esta disposición no están publicados en la versión digital, sino en la original en papel.  
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/1999/69/4>



## **§2.4. ORDEN DE 27 DE FEBRERO DE 2002, POR LA QUE SE ESTABLECE LA EFECTIVIDAD DEL CARÁCTER INDIVIDUAL DE LA LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO Y SU GESTIÓN POR LA BASE DE DATOS DE USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 28, de 7 de marzo)*

La disposición adicional única del Decreto 60/1999, de 9 de marzo, por el que se regula la libre elección de médico general y pediatra establece que «teniendo en cuenta la actual organización por cupos de titulares y beneficiarios de la Seguridad Social en la asignación de facultativos a los ciudadanos con derecho a las prestaciones sanitarias, el Servicio Andaluz de Salud adaptará sus procedimientos de gestión para posibilitar la elección individual de facultativo. Los nuevos procedimientos incluirán la tarjeta sanitaria individual y la adaptación del componente capitativo del régimen retributivo al sistema de elección individual establecido en el presente Decreto».

Asimismo, la disposición transitoria primera establece que «en tanto no se desarrolle el sistema de gestión previsto en la disposición anterior, la elección del facultativo se realizará por el titular del derecho a la asistencia sanitaria conjuntamente con sus beneficiarios o bien con la autorización de los mismos. La elección así realizada vinculará a todos ellos».

El Decreto 260/2001, de 27 de noviembre, por el que se adaptan las retribuciones de determinado personal de Atención Primaria a la tarjeta sanitaria individual y a la libre elección de médico, en sus artículos 1.2 y 3.a, vincula la cuantía de determinados conceptos retributivos al número de usuarios con derecho reconocido a la asistencia sanitaria «según la Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, gestionada y administrada por el Servicio Andaluz de Salud».

Una vez alcanzada suficiente cobertura en la distribución de las tarjetas sanitarias individuales, y habiéndose adaptado el componente capitativo del régimen retributivo de los

equipos básicos de atención primaria, así como elaborada la base de datos de usuarios que permita gestionar la elección y adscripción individual de facultativo y la aplicación de dicho sistema retributivo-capitativo, se considera desarrollado el sistema de gestión previsto en el Decreto 60/1999, de 9 de marzo, por el que se regula la libre elección de médico general y pediatra, para hacer efectivo, de forma individual, el derecho a la libre elección de médico de familia o pediatra.

De igual forma, para evitar contradicciones entre la nueva Base de Datos de Usuarios y el sistema manual de especificación de beneficiarios, mediante el antiguo Documento de Afiliación a la Seguridad Social en formato papel, conocido como «cartilla de la Seguridad Social», se hace necesario modificar este sistema como identificador de derechos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Esta medida posibilitará a su vez la promoción y el impulso de la Tarjeta Sanitaria y su distribución a los beneficiarios de la Seguridad Social.

En su virtud, en uso de las facultades atribuidas por el artículo 44 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, dispongo:

#### **Artículo 1. Elección individualizada de médico.**

A la entrada en vigor de la presente Orden se podrá ejercitar de forma individualizada el derecho a la libre elección de médico de familia o pediatra, en los términos previstos en el Decreto 60/1999, de 9 de marzo, por el que se regula la libre elección de médico general y pediatra, y en la Orden de la Consejería de Salud de 9 de junio de 1999, por la que se regula el procedimiento de libre elección y se establecen las normas de asignación de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

#### **Artículo 2. Documentos identificativos.**

**1.** Los residentes en Andalucía se identificarán ante el Sistema Sanitario Público de Andalucía, individualmente, mediante la Tarjeta Sanitaria de Andalucía o, en su caso, el documento de «Reconocimiento Temporal del Derecho a la Asistencia Sanitaria» establecido en la Orden de la Consejería de Salud de 9 de junio de 1999, por la que se regula el procedimiento de libre elección y se establecen las normas de asignación de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

**2.** Los usuarios que no dispongan de la Tarjeta Sanitaria de Andalucía y tengan derecho a la misma podrán utilizar el justificante de haberla solicitado, como documento identificativo ante el Sistema Sanitario Público de Andalucía, hasta que se produzca la expedición de dicha Tarjeta.

**3.** Los ciudadanos no residentes en Andalucía se identificarán mediante alguno de los documentos que tienen validez en virtud de la normativa del Sistema Nacional de Salud o de acuerdos internacionales.

#### **Artículo 3. Gestión por la Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

**1.** La adscripción individualizada a médico de familia o pediatra se gestionará mediante la Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**2.** A efectos de gestión y administración de los servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la información contenida en la Base de Datos de Usuarios acreditará la situación de los ciudadanos en relación con la asistencia sanitaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**3.** La gestión y administración de la Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía corresponde al Servicio Andaluz de Salud.

## **DISPOSICIÓN ADICIONAL**

### **Única.**

Se delega en el Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud la facultad para modificar y adaptar los modelos de documentos que figuran en los Anexos I y II de la Orden de la Consejería de Salud de 9 de junio de 1999, por la que se regula el procedimiento de libre elección y se establecen las normas de asignación de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

## **DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

### **Única.**

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Orden.

## **DISPOSICIONES FINALES**

### **Primera.**

A partir de la entrada en vigor de la presente Orden, sólo tendrán validez como documentos identificativos ante el Sistema Sanitario Público de Andalucía los regulados en el artículo 2 de esta Orden.

### **Segunda.**

La presente Orden entrará en vigor el día de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».



### **3. DERECHO A LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA**



### **§3.1. DECRETO 127/2003, DE 13 DE MAYO, POR EL QUE SE ESTABLECE EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 102, de 30 de mayo)*

La Constitución Española en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública, a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Los artículos 13.21 y 20.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, respectivamente confieren a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de seguridad e higiene sin perjuicio de lo establecido por el artículo 149.1.16ª de la Constitución Española, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior<sup>34</sup>.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en la letra o) del apartado 1 del artículo 6, relativo a los derechos de los ciudadanos con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, contempla el derecho de los mismos a disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, en los términos que reglamentariamente se determinen. Igualmente, en la letra h) del citado apartado y artículo, se establece el derecho que tienen los ciudadanos a que se les dé en términos comprensibles, para ellos y para sus familiares o personas allegadas, una información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

El II Plan Andaluz de Salud, en su apartado 92, indica que a lo largo de la vigencia del propio Plan se seguirá potenciando la capacidad de decisión del ciudadano, entre otras medidas a través del derecho a la segunda opinión médica.

---

<sup>34</sup> Véase artículo 55.1 y 2 del vigente Estatuto de Autonomía para Andalucía.

Por su parte, el Plan Marco de Calidad y Eficiencia de la Consejería de Salud que establece el enfoque y las líneas estratégicas que en materia de calidad van a comprometer a todos los proveedores públicos en sus formas de prestación de servicios, señala que la comunicación y la información constituyen las bases para garantizar la participación de los ciudadanos y establece como objetivo conseguir que éstos intervengan en la toma de decisiones y hagan uso de sus derechos como el de la segunda opinión de facultativo.

En la misma línea, el Contrato programa entre el Servicio Andaluz de Salud y sus centros hospitalarios para el período 2001-2004 recoge que, mientras se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión, el hospital velará porque ésta se facilite a aquellos pacientes que la soliciten.

Una visión amplia del derecho de la autonomía del paciente en relación a los Servicios Sanitarios, el reconocimiento del papel protagonista del ciudadano en cuanto a su salud se refiere, y la consideración de que la satisfacción de sus necesidades, demandas y expectativas son los objetivos fundamentales de la política sanitaria andaluza han impulsado la incorporación de esta prestación al Sistema Sanitario Público de Andalucía, como un elemento de calidad del propio Sistema.

Todo ello ha contribuido a que, en nuestra Comunidad Autónoma y en los últimos años, se haya reconocido el derecho a la segunda opinión médica, como un derecho propio de los ciudadanos que acuden al Sistema Sanitario Público de Andalucía y cuyo desarrollo reglamentario viene a ser cubierto por el presente Decreto.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Salud, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 13 de mayo de 2003, dispongo:

**Artículo 1. Objeto.**

El presente Decreto tiene por objeto regular el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía<sup>35</sup>.

Los efectos del presente Decreto, se entenderá por segunda opinión médica el informe facultativo obtenido como consecuencia de la solicitud realizada al Sistema Sanitario Público de Andalucía por un paciente, por sus familiares, por su pareja de hecho de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 17 y 22 de la Ley 5/2002, de 16 de diciembre, de Parejas de Hecho, por personas allegadas, por sus representantes legales o por la persona en quien expresamente delegue el usuario esta opción, tras el diagnóstico de una enfermedad de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente la calidad de vida o tras la propuesta de un tratamiento con elevado riesgo vital, una vez que el proceso diagnóstico se ha completado y siempre que no requiera tratamiento urgente.

---

<sup>35</sup> §1 Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía (artículo 6.1.o).

### **Artículo 2. *Ámbito de aplicación.***

Serán beneficiarios de la segunda opinión médica, los españoles residentes en cualesquiera de los municipios de Andalucía así como los extranjeros, cuando su aseguramiento corresponda, en ambos casos, al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

### **Artículo 3. *Circunstancias que pueden motivar la solicitud de segunda opinión médica.***

Cualquier paciente, comprendido en el ámbito de aplicación del presente Decreto, podrá hacer uso de su derecho a una segunda opinión médica, para<sup>36</sup>:

- a) Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva sin tratamiento curativo del sistema nervioso central, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto los cánceres de piel que no sean el melanoma.
- b) Confirmación de alternativas terapéuticas de neoplasias malignas, excepto los cánceres de piel que no sean el melanoma tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.
- c) Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional.
- d) Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiocárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.
- e) En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.
- f) Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.
- g) Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.
- h) Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara. A los efectos del presente Decreto, se entenderá por enfermedad rara: aquella enfermedad con peligro de muerte o de invalidez crónica, incluidas las de origen genético, que tiene una prevalencia baja, es decir, menor de cinco casos por cada diez mil habitantes.

### **Artículo 4. *Garantía del derecho a la segunda opinión médica.***

Para garantizar el ejercicio de este derecho, la *Dirección General de Asistencia Sanitaria* del Servicio Andaluz de Salud<sup>37</sup>:

- a) Establecerá los procedimientos adecuados a tal fin, incluyendo petición de documentación.
- b) Designará y actualizará la relación de facultativos que integran los equipos de expertos establecidos en el artículo 7.

<sup>36</sup> §3.2 Orden de 24 de agosto de 2004, por la que se desarrolla el Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

<sup>37</sup> Las referencias a órganos y centros directivos de la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía deben adaptarse al Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

**Artículo 5. Procedimiento para el desarrollo de la segunda opinión médica.**

**1.** La segunda opinión médica podrá ser solicitada por el propio paciente, por sus familiares, por su pareja de hecho de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 17 y 22 de la Ley 5/2002, de 16 de diciembre, de Parejas de Hecho, por personas allegadas, por sus representantes legales o por la persona en quien expresamente delegue el usuario esta opción. La solicitud podrá realizarse por cualquier medio de comunicación que sea válido, incluidos los de transmisión digital, asegurándose en todo momento la confidencialidad de los datos personales y clínicos del interesado<sup>38</sup>.

**2.** La solicitud de segunda opinión médica sólo se podrá realizar una única vez en cada proceso asistencial.

**3.** La segunda opinión médica será estudiada y valorada por un facultativo o por un equipo de expertos en el ámbito de conocimiento o especialidad de que se trate, de acuerdo con lo previsto en los apartados 4, 5 y 6 de este artículo.

**4.** Cada solicitud de segunda opinión médica, se remitirá para su estudio a un facultativo del equipo de expertos<sup>39</sup>.

**5.** De mediar conformidad con el diagnóstico, o con el tratamiento propuesto, se emitirá el informe por el facultativo del equipo de expertos a que se hace referencia en el apartado anterior.

**6.** En el caso de que exista discrepancia en el diagnóstico o sobre el tratamiento, o sobre ambos, se analizará, estudiará y discutirá el caso en el seno del equipo de expertos, emitiéndose el informe de manera colegiada.

**7.** Al objeto de evitar desplazamientos innecesarios al usuario, cualquiera de los informes referidos en los dos apartados anteriores se fundamentará prioritariamente en las pruebas realizadas al paciente, por el facultativo especialista de origen.

En los casos en los que excepcionalmente hubiera que realizar alguna prueba o exploración complementaria, la *Dirección General de Asistencia Sanitaria*, a través de los procedimientos oportunos, proporcionará al paciente el acceso a las mismas, incluyendo día y hora de la cita.

**8.** La *Dirección General de Asistencia Sanitaria*, en el plazo máximo de los treinta días siguientes al de presentación de la solicitud de segunda opinión médica, remitirá al interesado el informe realizado de conformidad con lo previsto en los apartados anteriores.

No obstante, cuando según criterio facultativo en función de la información recibida y por circunstancias derivadas del proceso asistencial o sobreañadidas al mismo, fuese conveniente la realización de pruebas adicionales, o de exploraciones complementarias, el cómputo del plazo máximo quedará en suspenso hasta tanto se resuelvan las incidencias surgidas.

<sup>38</sup> De acuerdo con el artículo 17.1 de la Ley 5/2002, de 16 de diciembre, de Parejas de Hecho, los miembros de la pareja de hecho podrán ejercer en todo caso el derecho que la legislación sanitaria reconoce a los familiares y allegados a una persona a obtener, en términos comprensibles, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento. Por su parte, el artículo 22 de dicha Ley dispone lo siguiente: «En las materias no reguladas expresamente en esta Ley, las parejas de hecho quedarán equiparadas al matrimonio en las relaciones jurídicas que puedan establecer con las diversas Administraciones Públicas de Andalucía en su propio ámbito de competencias, con las únicas limitaciones que puedan resultar impuestas por la aplicación de la normativa estatal».

<sup>39</sup> Artículo 7.

9. Cuando no se reúnan los requisitos establecidos en este Decreto, la *Dirección General de Asistencia Sanitaria*, en el plazo de los siete días siguientes al de presentación de la solicitud de segunda opinión médica, resolverá desestimando la misma.

**Artículo 6. *Garantía de la atención sanitaria tras la segunda opinión médica.***

La *Dirección General de Asistencia Sanitaria* garantizará al paciente, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la atención clínica respecto del diagnóstico o del tratamiento propuesto en el informe final.

Al efecto, por dicho Centro Directivo le será facilitado al usuario una relación de centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía donde podrá, a elección suya, iniciar o continuar con el tratamiento, así como le será gestionada la primera cita para el centro que haya sido elegido por el usuario.

**Artículo 7. *Equipos de expertos.***

1. Se constituirán equipos de facultativos expertos de entre profesionales pertenecientes a los diferentes centros sanitarios que integran el Sistema Sanitario Público de Andalucía, con la finalidad de analizar, estudiar y emitir los informes con las conclusiones clínicas finales.

2. Para pertenecer a uno de esos equipos de expertos, cada profesional sanitario tendrá que haber sido acreditado previamente con el nivel máximo de acreditación que se establezca por el órgano responsable de los procesos de acreditación de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que, igualmente, establecerá los requisitos y tiempos para la reacreditación periódica de estos expertos.

## DISPOSICIÓN ADICIONAL

**Única. *Red informática.***

Para agilizar los plazos de respuesta y hacer más eficiente el procedimiento, tendrá prioridad la utilización de una red de interconexión entre los miembros del equipo y entre éstos y el centro receptor de la demanda. Las redes informáticas y de telecomunicaciones que se establezcan estarán sujetas a los principios de confidencialidad y seguridad y control de la información.

## DISPOSICIÓN TRANSITORIA

**Única. *Acreditación.***

Hasta tanto no se regule el procedimiento y se proceda a efectuar la acreditación de los profesionales que conformen los equipos de expertos, previstos en el artículo 7 del

presente Decreto, la *Dirección General de Organización de Procesos y Formación de la Consejería de Salud*, arbitrará los mecanismos que resulten necesarios para la selección de los mismos<sup>40</sup>.

## DISPOSICIONES FINALES

### **Primera. *Habilitación.***

Se faculta al titular de la *Consejería de Salud* para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo o ejecución del presente Decreto y, especialmente, para adaptar las circunstancias que motivan la solicitud de segunda opinión médica, previstas en el artículo 3 de este Decreto, así como el plazo máximo previsto, en el artículo 5.8 del mismo, todo ello en función del avance científico, del desarrollo de las tecnologías sanitarias, de la gravedad de los procesos y de las expectativas de los usuarios<sup>41</sup>.

### **Segunda. *Entrada en vigor.***

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

---

<sup>40</sup> Resolución de 15 de julio 2003, de la Dirección General Organización de Procesos y Formación de la Consejería de Salud, por la que se fijan los criterios de selección de los equipos de expertos para el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 153, de 11 de agosto): «La disposición transitoria única del Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio de derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, faculta al titular de la Dirección General de Organización de Procesos y Formación a arbitrar los mecanismos que resulten necesarios para la selección de los profesionales que conformen los equipos de expertos, en tanto no se regule el procedimiento de acreditación y se proceda a efectuar la misma. En su virtud, esta Dirección General, en uso de las atribuciones que tiene conferidas, resuelve aprobar las siguientes instrucciones:

Primera. Los profesionales expertos deben pertenecer al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Segunda. La elección de los profesionales expertos atenderá a los criterios específicos relacionados con los distintos supuestos que contempla el artículo 3 del Decreto 127/2003, de 13 de mayo, y a los siguientes criterios generales:

- Experiencia clínica reconocida en el tema a tratar y resultados en su desempeño profesional.
- Dimensión académica (participación en proyectos de investigación, estudios, publicaciones o actividades docentes relacionados con el tema a tratar).
- Actitud de compromiso con el Sistema Sanitario Público de Andalucía y trayectoria de colaboración.
- Desempeño de su actividad profesional en un Servicio/Unidad que pueda prestar cobertura para la actividad a desarrollar por el experto, y para las actuaciones derivadas que pudieran resultar.
- Actividad clínica enmarcada en comités hospitalarios, interhospitalarios y comités de área».

<sup>41</sup> §3.2 Orden de 24 de agosto de 2004, por la que se desarrolla el Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

### **§3.2. ORDEN DE 24 DE AGOSTO DE 2004, POR LA QUE SE DESARROLLA EL DECRETO 127/2003, DE 13 DE MAYO, POR EL QUE SE ESTABLECE EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 173, de 3 de septiembre)*

El derecho de los ciudadanos a la segunda opinión médica, reconocido por el artículo 6.1 letra o) de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y desarrollado por el Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, se inserta en el ámbito del derecho de autonomía del paciente respecto de su salud y en la línea asumida por el sistema sanitario andaluz de fomentar su capacidad de decisión.

El establecimiento del ejercicio del citado derecho ha propiciado el acrecentamiento de las expectativas de los ciudadanos, generando una demanda de segunda opinión médica que concierne a enfermedades relacionadas con neoplasias malignas de piel, aparato locomotor, patologías oftálmicas, epilepsias y parálisis cerebrales infantiles, entre otras, que en gran medida ha rebasado el ámbito clínico de las circunstancias establecidas en el artículo 3 del Decreto 127/2003. Demanda a la que es necesario responder en función del compromiso contraído con los usuarios del sistema sanitario andaluz.

Por otra parte, la garantía del ejercicio de este derecho por parte del ciudadano obliga al Sistema Sanitario Público de Andalucía al establecimiento de un procedimiento, que le permita acceder a esta prestación en posición de equidad con la confianza de recibir una respuesta de calidad a su solicitud de segunda opinión médica.

En coherencia con lo expuesto, la presente Orden tiene como finalidad la adaptación de las circunstancias que pueden motivar la solicitud de segunda opinión médica, en el marco de

lo establecido en el artículo 3, en relación con lo dispuesto en la disposición final primera, del Decreto 127/2003, de 13 de mayo; así como el desarrollo reglamentario que garantice la efectividad del ejercicio del derecho establecido en la citada Norma.

En su virtud, en uso de la habilitación conferida por la disposición final primera del Decreto 127/2003, de 13 de mayo, y en uso de las facultades atribuidas por los artículos 39 y 44 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, dispongo:

### **Artículo 1. Objeto.**

La presente Orden tiene como objeto desarrollar el Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía<sup>42</sup>.

### **Artículo 2. Solicitantes de la segunda opinión médica.**

**1.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 127/2003, la segunda opinión médica podrá ser solicitada por el propio paciente, por sus familiares, por su pareja de hecho, por personas allegadas, por su representante legal, o por la persona en quien expresamente delegue esta opción, salvo que exista constancia de que el paciente, en su declaración de voluntad vital anticipada emitida conforme a la normativa vigente, lo haya impedido o excluido.

**2.** Cuando la solicitud sea formulada por un tercero, el paciente podrá autorizar expresamente que se le notifique a aquél el informe de segunda opinión médica.

**3.** Cuando el paciente sea menor de edad, la solicitud podrán formularla el padre, la madre o el tutor, si lo hubiere.

No obstante, los pacientes mayores de dieciséis años y los que estén emancipados podrán ejercer directamente el derecho a solicitar la segunda opinión médica.

### **Artículo 3. Circunstancias necesarias para solicitar la segunda opinión médica.**

La solicitud de la segunda opinión médica se podrá efectuar cuando, además de reunir los requisitos previstos en el artículo anterior, concurren las siguientes circunstancias:

**1.** El proceso asistencial objeto de la segunda opinión médica se encuentra en alguna de las circunstancias desarrolladas en el artículo 3 del Decreto 127/2003, de 13 de mayo, correspondientes a las enfermedades relacionadas en el Anexo I de esta Orden o en alguna de las siguientes<sup>43</sup>:

- a) Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas de piel, tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.
- b) Confirmación diagnóstica de Parálisis cerebrales infantiles.
- c) Confirmación de alternativas terapéuticas en Epilepsia refractaria a tratamiento.

---

<sup>42</sup> §3.1 Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

<sup>43</sup> <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2004/173/index.html>

- d) Confirmación de intervención quirúrgica en los casos de accidentes cerebrovasculares y lesiones tromboembólicas arteriales como alternativa a otro tratamiento.
  - e) Confirmación diagnóstica o de alternativas terapéuticas sobre patologías oftálmicas que provoquen disminución de la agudeza visual óptima igual o inferior a 0,1 bilateral (Escala de Schnellen) o disminución del campo visual bilateral hasta ser igual o inferior a 10°.
  - f) Confirmación de alternativa terapéutica quirúrgica en el aneurisma de aorta.
  - g) Confirmación de alternativas terapéuticas quirúrgicas en Cardiopatía isquémica.
  - h) Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías de la columna vertebral con afectación medular y, en su caso, afectación radicular que afecte gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
    - Reapertura de sitio de laminectomía.
    - Otra exploración y descompresión del canal espinal.
    - Excisión o destrucción de lesión de médula espinal/meninges espina.
    - Excisión o destrucción de disco intervertebral no específica.
    - Artrodesis vertebral.
    - Refusión vertebral.
    - Fusión vertebral circunferencial, acceso con incisión única.
    - Inserción de dispositivo de fusión vertebral intersomático.
  - i) Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías del aparato locomotor que comprometa gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
    - Sustitución total de cadera.
    - Sustitución total de rodilla.
  - j) Confirmación de alternativas terapéuticas en pacientes incluidos en protocolo de trasplantes.
- 2.** El proceso asistencial ha sido previamente diagnosticado o indicado en centros propios, o en centros concertados o conveniados con la *Consejería de Salud* o el Servicio Andaluz de Salud.

#### **Artículo 4. *Solicitud de la segunda opinión médica.***

- 1.** La segunda opinión médica se formalizará mediante la cumplimentación del modelo de solicitud, único para todo el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que figura como Anexo 2 de esta Orden<sup>44</sup>.
- 2.** El modelo de solicitud, que constará de original y copia, estará disponible en todos los centros sanitarios o administrativos dependientes de la *Consejería de Salud* y del Servicio Andaluz de Salud, así como, en los centros concertados o conveniados con la *Consejería de Salud* o el Servicio Andaluz de Salud.

<sup>44</sup> <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2004/173/index.html>

Asimismo, podrá obtenerse dicha solicitud en las páginas web de la *Consejería de Salud* y del Servicio Andaluz de Salud<sup>45</sup>.

#### **Artículo 5. *Presentación de la solicitud.***

La solicitud de segunda opinión médica se presentará en cualquiera de los centros sanitarios o administrativos dependientes de la *Consejería de Salud* y del Servicio Andaluz de Salud y en los registros que se establecen en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común<sup>46</sup>.

#### **Artículo 6. *Tramitación de las solicitudes.***

**1.** Todas las solicitudes de segunda opinión médica presentadas serán tramitadas por la *Dirección General de Asistencia Sanitaria*<sup>47</sup> del Servicio Andaluz de Salud, de forma centralizada para todo el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**2.** La *Dirección General de Asistencia Sanitaria* será responsable de constatar el cumplimiento de los requisitos relativos a la titularidad del derecho y los motivos de la solicitud, así como, la inexistencia de otra solicitud anterior de segunda opinión médica sobre el mismo proceso asistencial.

**3.** La *Dirección General de Asistencia Sanitaria* será responsable de recabar la documentación clínica del paciente y de remitirla a un facultativo del equipo de expertos correspondiente, garantizando la confidencialidad de los datos personales e información clínica de aquél.

#### **Artículo 7. *Documentación.***

**1.** La solicitud deberá ir acompañada de la documentación preceptiva:

a) Cuando el solicitante es el paciente: Fotocopia compulsada del documento nacional de identidad. Cuando el paciente sea un menor emancipado, fotocopia compulsada del documento judicial de emancipación y del de identidad.

---

<sup>45</sup> [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr\\_derechos\\_segopinion](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_derechos_segopinion)

<sup>46</sup> El artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, dispone lo siguiente: «Las solicitudes, escritos y comunicaciones que los ciudadanos dirijan a los órganos de las Administraciones públicas podrán presentarse: a) En los registros de los órganos administrativos a que se dirijan. b) En los registros de cualquier órgano administrativo, que pertenezca a la Administración General del Estado, a la de cualquier Administración de las Comunidades Autónomas, a la de cualquier Administración de las Diputaciones Provinciales, Cabildos y Consejos Insulares, a los Ayuntamientos de los Municipios a que se refiere el artículo 121 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, o a la del resto de las entidades que integran la Administración Local si, en este último caso, se hubiese suscrito el oportuno convenio. c) En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca. d) En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero. e) En cualquier otro que establezcan las disposiciones vigentes». También se puede realizar la solicitud de segunda opinión médica a través de Inters@s (Oficina Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía).

<sup>47</sup> Las referencias a órganos y centros directivos de la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía deben adaptarse al Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

- b) Cuando el solicitante es una persona expresamente autorizada por el paciente: Fotocopias compulsadas de los documentos de identidad del paciente y del solicitante; además, deberá estar firmado el apartado «autorización expresa del paciente» del formulario de solicitud de segunda opinión médica.
- c) Cuando el solicitante es un familiar del paciente: Certificación médica que acredite la imposibilidad del paciente para formular por sí mismo la petición, o fotocopia compulsada de la misma; fotocopia compulsada de un documento oficial que acredite su vinculación familiar con el paciente; fotocopia compulsada del documento de identidad del paciente y del solicitante.
- d) Cuando el solicitante es pareja de hecho del paciente: Certificación médica que acredite la imposibilidad del paciente para formular por sí mismo la petición, o fotocopia compulsada de la misma; fotocopia compulsada de un documento oficial que acredite su vinculación como pareja de hecho del paciente; fotocopia compulsada del documento de identidad del paciente y del solicitante.
- e) Cuando el solicitante es un allegado del paciente: Certificación médica que acredite la imposibilidad del paciente para formular por sí mismo la petición, o fotocopia compulsada de la misma; original de la declaración jurada que acredite su vinculación como allegado del paciente; fotocopia compulsada del documento de identidad del paciente y del solicitante.
- f) Cuando el solicitante es representante legal del paciente: Fotocopia compulsada de un documento oficial que acredite su vinculación legal con el paciente (padre, madre, tutor); fotocopia compulsada del documento de identidad del paciente (si lo tuviera) y del solicitante.

Asimismo, la solicitud deberá contener los datos imprescindibles a aportar por el paciente o solicitante, que se relacionan en el Anexo 2 de la presente Orden.

**2.** En el supuesto de omisión o falta de alguno de estos datos o documentos, se requerirá al solicitante para que, en un plazo de diez días a contar desde su notificación, proceda a su subsanación, con indicación de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución que deberá ser dictada en los términos previstos en el artículo 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común<sup>48</sup>.

**3.** Los datos declarados en la solicitud se presumirán como ciertos, recayendo sobre quien los aporte la responsabilidad derivada de la omisión o falsedad en alguno de ellos.

---

<sup>48</sup> De acuerdo con el artículo 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, el transcurso del plazo máximo legal para resolver un procedimiento y notificar la resolución se podrá suspender en los siguientes casos: «a) Cuando deba requerirse a cualquier interesado para la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, por el tiempo que medie entre la notificación del requerimiento y su efectivo cumplimiento por el destinatario, o, en su defecto, el transcurso del plazo concedido, todo ello sin perjuicio de lo previsto en el artículo 71 de la presente Ley».

### **Artículo 8. Declaración de extinción del procedimiento.**

**1.** Se declarará la extinción del procedimiento de tramitación de la solicitud de segunda opinión médica cuando, con anterioridad a la emisión del correspondiente informe, se produzca alguna de las siguientes circunstancias que impidan su continuación:

- a) Que se haya producido un cambio sustancial en la situación clínica del paciente que motivó la solicitud de segunda opinión médica.
- b) Que la situación clínica del paciente haya requerido una actuación inmediata, de tal modo, que deje sin fundamento la utilidad del informe de segunda opinión consiguiente a dicha petición.
- c) Que, informado el paciente de la necesidad de practicarle nuevas pruebas o exploraciones, consideradas por los facultativos expertos como imprescindibles para llevar a efecto la valoración del caso, aquél no diera su conformidad al respecto.
- d) Que se produzca la renuncia expresa del paciente a que se tramite su solicitud de segunda opinión médica, o en su caso, del solicitante.
- e) Que se haya producido el fallecimiento del paciente.

**2.** En estos casos, la resolución declarará finalizado el procedimiento con indicación de la circunstancia que se haya producido.

### **Artículo 9. Contenido del informe de segunda opinión médica.**

El informe de segunda opinión contendrá una valoración argumentada e incluirá una conclusión final, en términos comprensibles para el paciente, o en su caso, para el solicitante.

### **Artículo 10. Notificación.**

La *Dirección General de Asistencia Sanitaria* notificará, en el plazo máximo de los treinta días siguientes al de presentación de la solicitud, el informe de segunda opinión o la resolución de extinción del procedimiento, al paciente o, en su caso, al solicitante autorizado para recibirlo, remitiéndolo al lugar señalado en la misma a tal efecto.

### **Artículo 11. Garantía de atención sanitaria.**

**1.** Cuando el paciente reciba el informe de segunda opinión coincidente con el diagnóstico o con el tratamiento propuesto inicialmente, continuará recibiendo atención sanitaria en el centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía donde venía siendo asistido.

**2.** Cuando la segunda opinión médica sea divergente con el diagnóstico o tratamiento propuesto inicialmente, y en el caso de que dicha segunda opinión sea ratificada por el informe final del equipo de expertos recogido en el apartado sexto del artículo 5 del Decreto 127/2003, de 13 de mayo, la *Dirección General de Asistencia Sanitaria* garantizará al paciente la atención clínica en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía respecto del diagnóstico o tratamiento recogido en dicho informe.

**3.** A tal fin, la citada Dirección General indicará los centros en los que el paciente puede iniciar o seguir el tratamiento o pauta establecido en el informe, aportando la información necesaria para que efectúe su elección y, una vez llevada a cabo ésta, le gestionará la primera cita en el centro elegido.

## DISPOSICIÓN FINAL

### **Única. *Entrada en vigor.***

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».



## **4. GARANTÍAS DE ESPERA EN LOS TIEMPOS DE RESPUESTA ASISTENCIAL**



#### **§4.1. DECRETO 209/2001, DE 18 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE ESTABLECE LA GARANTÍA DE PLAZO DE RESPUESTA QUIRÚRGICA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 114, de 2 de octubre)*

El artículo 43 de la Constitución Española de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud y establece la atribución de competencias a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios; asimismo y a través de las previsiones contenidas en el Título VIII, organiza las atribuciones y competencias del Estado sobre la base de la institucionalización de las Comunidades Autónomas. En este orden los artículos 13.21 y 20.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, respectivamente, confieren a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de seguridad e higiene, sin perjuicio de lo establecido por el artículo 149.1.16 de la Constitución Española, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior<sup>49</sup>.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el Capítulo Primero «De los principios generales», contempla en su artículo 9 de deber de los poderes públicos de informar a los usuarios de los servicios del Sistema Sanitario Público o vinculados a él, de sus derechos y deberes, y en el apartado 2 del artículo 10, relativo a los derechos de los ciudadanos con respecto a las distintas Administraciones Públicas Sanitarias, establece el derecho a la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en la letra d) del apartado 1 del artículo 6 relativo a los derechos de los ciudadanos con respecto a los servicios sanitarios pú-

---

<sup>49</sup> Véase artículo 55.1 y 2 del vigente Estatuto de Autonomía para Andalucía.

blicos en Andalucía, contempla el derecho de los mismos a disponer de información sobre los servicios y prestaciones sanitarias a que puedan acceder y los requisitos necesarios para su uso. Asimismo en la letra m) del citado artículo se establece que se garantizará, en el ámbito territorial de Andalucía, el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo, en los términos y plazos que reglamentariamente se determinen.

En este sentido, la Ley de Salud de Andalucía determina en el artículo 9.2, relativo a la efectividad de los derechos y deberes, que el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía garantizará a los ciudadanos el pleno ejercicio de los derechos y obligaciones recogidas en esta Ley, para lo que establecerá reglamentariamente el alcance y contenido específico de las condiciones de las mismas.

En Andalucía, el desarrollo alcanzado por el sistema público de salud en los últimos quince años, ha determinado que, prácticamente, todos los problemas de salud de los ciudadanos puedan ser atendidos en nuestro territorio, con altos niveles de calidad y seguridad.

En el caso de la necesidad de intervención quirúrgica, los andaluces cuentan con una moderna red pública de hospitales y de profesionales que prestan sus servicios en la misma, que cada vez incrementan más su rendimiento, habiéndose alcanzado el objetivo de que nadie, con un problema urgente que comprometa seriamente su vida, tenga que esperar para poder acceder a la intervención quirúrgica que necesita.

No obstante, existen casos que no son calificados como «cirugía urgente» por los profesionales, pero que producen dolor, molestias importantes, riesgos a medio o largo plazo, que tienen que esperar a veces más tiempo, del que social y profesionalmente es deseable.

Al margen del sistema de Responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública, el presente Decreto pretende garantizar unos plazos máximos de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que serán variables en función de los procedimientos quirúrgicos de que se trate, y que, caso de superarse, supondrán que la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía deberá abonar la intervención quirúrgica en el centro privado que elija el paciente.

Así mismo, se pretende que las garantías de respuesta quirúrgica en un futuro próximo se extiendan a la atención en los procesos diagnósticos y en las consultas de especialidades de la red sanitaria pública, con la finalidad de ir marcando una pauta clara, para que no haya retrasos en el establecimiento del diagnóstico y tratamiento de los pacientes que necesitan asistencia especializada.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Salud, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 18 de septiembre de 2001, dispongo:

**Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.**

El presente Decreto tiene por objeto garantizar plazos de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía estableciendo, a tal fin, los instrumentos necesarios.

**Artículo 2. Beneficiarios.**

Serán beneficiarios de la garantía establecida en este Decreto, las personas incluidas en el apartado 1 del artículo 3 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que se encuentren inscritas en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para las intervenciones quirúrgicas programadas previstas en el Anexo 1 del presente Decreto.

**Artículo 3. Plazo máximo de intervención quirúrgica.**

Las intervenciones quirúrgicas que se precisen para la atención de los procedimientos quirúrgicos relacionados en el Anexo 1 de este Decreto deberán realizarse en un plazo no superior a los 180 días naturales, contados desde la fecha de presentación por el paciente, o persona autorizada para ello, del documento de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, sin perjuicio de que se aprueben plazos de respuesta inferiores para determinadas intervenciones, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional quinta de este Decreto<sup>50</sup>.

**Artículo 4. Sistemas de garantías.**

1. La Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía podrá ofertar cualquiera de los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía o centros concertados, a fin de garantizar el tiempo máximo de respuesta.
2. A los efectos establecidos en el apartado anterior, la Administración Sanitaria pondrá a disposición de los ciudadanos, información sobre los tiempos de espera quirúrgicos en los distintos centros y servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**Artículo 5. Pérdida de la garantía.**

Quedará sin efecto la garantía de respuesta en el plazo que se haya establecido para su intervención, si el paciente una vez requerido para la misma, de forma fehaciente, en el domicilio señalado al efecto en la solicitud de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se negara o no hiciese acto de presencia a la citación correspondiente o voluntariamente demorara la intervención, en el centro que indicó la misma o en otro centro que se le oferte, siempre que tales circunstancias resulten injustificadas<sup>51</sup>.

<sup>50</sup> En tal sentido se establece un plazo de espera de 120 días naturales para algunas intervenciones quirúrgicas por Orden de 20 de diciembre de 2006 (§4.4).

<sup>51</sup> Artículo 6 Orden de 25 de septiembre de 2002, sobre procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (§4.3).

**Artículo 6. Suspensión del plazo máximo de intervención quirúrgica.**

Cuando, según criterio facultativo, por circunstancias derivadas de su proceso asistencial o sobreañadidas al mismo, no fuese conveniente realizar la intervención quirúrgica prevista, el cómputo del plazo máximo quedará en suspenso hasta que se resuelvan las incidencias surgidas<sup>52</sup>.

**Artículo 7. Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

1. Para el control y gestión de la demanda de intervenciones quirúrgicas programadas, se crea un Registro que funcionará en los centros hospitalarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía y en los centros concertados que se determinen, denominado Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
2. El Registro será único, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, si bien la gestión del mismo se llevará de manera descentralizada por cada uno de los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud, por las Empresas Públicas Hospitalarias adscritas a la Consejería de Salud y por los centros concertados con la Consejería de Salud.
3. El Registro queda adscrito a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

**Artículo 8. Contenido del Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

En el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía se inscribirán, como mínimo, los siguientes datos:

1. Datos identificativos del paciente.
2. Fecha de presentación de la solicitud de inscripción en el Registro.
3. Indicación quirúrgica por el facultativo especialista responsable del paciente.
4. Aceptación por el paciente de su inscripción en el Registro.
5. Pausa de la suspensión del cómputo del plazo máximo de respuesta quirúrgica.
6. Fecha del inicio de la suspensión.
7. Fecha de reinicio del cómputo del plazo máximo de respuesta quirúrgica, una vez desaparecida la causa que motivó la suspensión.
8. Fecha de la baja en el Registro.
9. Causa de la baja en el Registro.
10. Causa que motiva la pérdida de la garantía de respuesta quirúrgica en el plazo que se haya establecido para su intervención.
11. Fecha de la pérdida de la garantía.

<sup>52</sup> Artículo 5 Orden de 25 de septiembre de 2002, sobre procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (§4.3).

**Artículo 9. Inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

1. La inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía se formalizará con la cumplimentación de la solicitud de inscripción, que figura como Anexo 2 del presente Decreto, en el Registro de Demanda Quirúrgica.
2. La fecha de inscripción en el Registro será la del día de presentación, por el paciente, o persona autorizada para ello, de la solicitud de inscripción en el mismo<sup>53</sup>.

**Artículo 10. Baja en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

1. La baja en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía tendrá lugar por alguna de las siguientes causas<sup>54</sup>:
  - a) La realización de la intervención quirúrgica indicada.
  - b) La voluntad expresa del paciente de causar baja.
  - c) La revaluación de la indicación, que haga desaconsejable la intervención quirúrgica.
  - d) El fallecimiento del paciente.
2. En los supuestos previstos en las letras b) y c) del apartado anterior, la baja en el Registro surtirá efectos desde la fecha de inscripción en el mismo de la solicitud de baja, que figura como Anexo 3 del presente Decreto.
3. En los supuestos previstos en las letras a) y d) del mismo apartado, la baja en el Registro surtirá efectos desde la fecha en que ocurrieron, una vez realizada la correspondiente comunicación al Registro.

**Artículo 11. Incumplimiento del plazo máximo.**

1. De acuerdo con lo previsto en la letra m) del apartado 1 del artículo 6, en relación con el apartado 2 del artículo 9 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, transcurridos los plazos de respuesta establecidos, el paciente podrá requerir el tratamiento en un centro sanitario privado.
2. En el supuesto previsto en el apartado anterior, la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía estará obligada al pago de los gastos derivados de la intervención quirúrgica al centro elegido, en las condiciones establecidas en el presente Decreto.
3. Los gastos derivados de la intervención quirúrgica a satisfacer por la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía serán como máximo los correspondientes a las cuantías que figuran en el Anexo 1, del presente Decreto.

<sup>53</sup> Artículo 21 Orden de 25 de septiembre de 2002, sobre procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (§4.3).

<sup>54</sup> Artículo 24 Orden de 25 de septiembre de 2002, sobre procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (§4.3).

**Artículo 12. Intervenciones quirúrgicas excluidas de la obligación de pago.**

1. A efectos de este Decreto, la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía no asumirá los gastos de las intervenciones quirúrgicas, en los supuestos siguientes:

- a) Cuando, sin perjuicio de lo establecido en la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, las intervenciones quirúrgicas se realicen en centros, en los que desarrollen su actividad médicos del Sistema Sanitario Público de Andalucía, de la especialidad correspondiente al procedimiento quirúrgico indicado.
- b) En los casos de intervenciones quirúrgicas distintas a las que originó su inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- c) Cuando se incumpla alguno de los requisitos previstos en el presente Decreto.

2. Quedan exceptuadas del apartado anterior aquellas intervenciones que se consideren necesarias realizar en el acto quirúrgico y que no coincidan con las inicialmente registradas, como consecuencia de discrepancias diagnósticas surgidas en dicho acto. El abono de las mismas se resolverá por la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía, previo informe del centro donde se realizaron.

**Artículo 13. Documento acreditativo.**

1. Una vez agotado el plazo máximo de garantía que establece el presente Decreto, la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía facilitará al paciente un documento, que figura como Anexo 4 del presente Decreto<sup>55</sup>, que lo acredite ante el centro sanitario elegido para su intervención.

2. El citado documento acreditativo deberá contener, al menos, los siguientes extremos<sup>56</sup>:

- a) Acreditación de haber sido superado el plazo máximo de garantía de respuesta quirúrgica previsto para su procedimiento quirúrgico.
- b) Procedimiento quirúrgico.
- c) Centro hospitalario del Sistema Sanitario Público de Andalucía que indicó la intervención.
- d) Cuantía económica que la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía se compromete a satisfacer, como máximo, por los gastos derivados de la intervención quirúrgica.

3. Junto con el documento acreditativo se le facilitará al paciente una relación de centros sanitarios privados en los que se pudiera dar respuesta quirúrgica a su procedimiento.

**Artículo 14. Gastos de desplazamiento.**

Los gastos de desplazamiento de un enfermo, a un centro situado en localidad distinta a la de donde se indicó su intervención, así como los gastos de desplazamiento y dietas del acompañante, serán abonados por la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía en concepto de indemnización, de acuerdo con las tarifas recogidas en la normativa vigente.

Quedan excluidos del abono de los gastos de desplazamiento y dietas los casos contemplados en el apartado 1 del artículo 12 del presente Decreto.

<sup>55</sup> BOJA núm. 114, de 2 de octubre de 2001.

<sup>56</sup> Artículo 11 Orden de 25 de septiembre de 2002, sobre procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (§4.3).

## DISPOSICIONES ADICIONALES

### **Primera. Intervenciones de carácter urgente.**

Las intervenciones quirúrgicas que, según criterio facultativo, tengan carácter urgente y vital se practicarán con la celeridad que la práctica clínica aconseje en cada caso.

### **Segunda. Extracción y trasplante de órganos.**

Quedan excluidas del ámbito de aplicación de este Decreto las intervenciones quirúrgicas de extracción y trasplante de órganos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos de donantes.

### **Tercera. Suspensión temporal de la garantía de plazo máximo.**

La garantía de plazo máximo de respuesta a la demanda quirúrgica, recogida en el presente Decreto, quedará sin efecto provisionalmente, por Orden del titular de la Consejería de Salud, en caso de que por circunstancias excepcionales se vea alterado el normal funcionamiento de los centros asistenciales.

### **Cuarta. Actualización de procedimientos.**

Cuando las circunstancias técnicas lo aconsejen, por Orden del titular de la Consejería de Salud, se podrán actualizar los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Anexo 1.

### **Quinta. Revisión del plazo de respuesta.**

1. Por Orden del titular de la Consejería de Salud podrán establecerse, oídas las Sociedades Científicas de Andalucía representantes de las especialidades quirúrgicas correspondientes, aquellos procedimientos quirúrgicos que, por sus especiales características asistenciales y de necesidad sanitaria, deban disponer de plazos de respuesta inferiores a los citados 180 días.
2. La determinación de las citadas características asistenciales y de necesidad sanitaria se realizará con base a los siguientes criterios:
  - a) Procesos graves que no tengan la consideración de urgencias o emergencias, pero en los que la demora pueda entrañar riesgo para la vida del paciente.
  - b) Procesos en los que la demora en la intervención quirúrgica pueda generar graves discapacidades o alterar de manera importante la capacidad funcional del paciente.
  - c) Procesos que producen dolor importante e invalidante.

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

### **Primera. Inscripción de pacientes en espera de intervención quirúrgica.**

Los pacientes que, a la entrada en vigor del presente Decreto, se encuentren en espera de alguno de los procedimientos quirúrgicos que figuran recogidos en el Anexo, se inscribirán

de oficio en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, con el reconocimiento del tiempo de espera.

**Segunda. *Implantación.***

La garantía de plazos máximos de respuesta quirúrgica se desarrollará de forma progresiva, para adecuar la estructura organizativa de los centros sanitarios al cumplimiento de este derecho, de forma que se garantice a los doce meses, desde la entrada en vigor del presente Decreto, el plazo recogido en su artículo 3.

**Tercera. *Registro de la Demanda de Servicios Quirúrgicos en el Servicio Andaluz de Salud.***

El Registro de la Demanda de Servicios Quirúrgicos en el Servicio Andaluz de Salud permanecerá en funcionamiento hasta que, por Orden del titular de la Consejería de Salud, se determine el inicio de la actividad del Registro de Demanda Quirúrgica, previsto en el artículo 7, del presente Decreto.

## DISPOSICIÓN DEROGATORIA

**Única.**

Quedan derogadas todas las disposiciones anteriores de igual o inferior rango, que se opongan a lo previsto en el presente Decreto.

## DISPOSICIONES FINALES

**Primera. *Habilitación reglamentaria.***

Se faculta al titular de la *Consejería de Salud*<sup>57</sup> para el desarrollo del presente Decreto, y, en especial, para actualizar las cantidades previstas en el Anexo 1.

**Segunda. *Entrada en vigor.***

Este Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

---

<sup>57</sup> Las referencias a órganos y centros directivos deben adaptarse al Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

## **ANEXO 1. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS<sup>58</sup>.**

BOJA núm. 114, de 2 de octubre de 2001, página núm. 16.413 y siguientes.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2001/114/index.html>

En el precio que se establece por cada uno de los procedimientos se consideran incluidos:

- Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento al que vaya a ser sometido, o durante el período de hospitalización incluido, en su caso, los estudios pre-operatorios necesarios.
- La atención derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase preoperatoria, como en la intervención quirúrgica, como en la hospitalización, y como en el postoperatorio, hasta los 60 días naturales contados desde el día siguiente a producirse el alta clínica del paciente.
- Las reintervenciones quirúrgicas que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la causa que motivó su intervención.
- El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados.
- Las curas.

Este importe no incluye el precio de las prótesis, que se facturarán según precios establecidos por Orden de la Consejería de Salud.

---

<sup>58</sup> Actualizado por Anexo de Orden de 14 de mayo de 2007 (§4.5).



## **§4.2. ORDEN DE 25 DE SEPTIEMBRE DE 2002, POR LA QUE SE ESTABLECEN NORMAS PARA LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE PLAZO DE RESPUESTA QUIRÚRGICA Y EL FUNCIONAMIENTO DEL REGISTRO DE DEMANDA QUIRÚRGICA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 115, de 1 de octubre)*

El Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, ha venido a desarrollar el derecho de los ciudadanos a que se les garantice el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo previsto en la letra m) del apartado 1 del artículo 6 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, estableciendo los instrumentos necesarios para hacerlo efectivo, entre los que destacan la fijación de un plazo de garantía para la asistencia quirúrgica, la creación de un registro único de demanda quirúrgica, y la obligación de la Administración Sanitaria de pago de los gastos derivados de la intervención quirúrgica en el centro elegido por el paciente cuando se haya incumplido tal plazo.

Dicha norma reglamentaria contiene a su vez una habilitación expresa al titular de la Consejería de Salud para desarrollar los aspectos necesarios para facilitar la adecuada aplicación de la misma, con el objetivo de armonizar cuantas actuaciones le corresponden a la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía en orden a la efectividad del derecho de los ciudadanos.

La presente Orden viene a completar el marco normativo del ejercicio del derecho a la garantía de plazo de respuesta quirúrgica, estableciendo el procedimiento a seguir para el pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas realizadas en centros sanitarios privados a pacientes cuando se ha superado el plazo reglamentario fijado para las

mismas, concurriendo las circunstancias legales previstas, en cuyo caso la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía estará obligada al pago de aquéllos en las condiciones que el Decreto establece.

Asimismo, se fijan los precios máximos a facturar por la implantación de determinadas prótesis quirúrgicas.

Por otro lado, se establece la posibilidad de suscripción de convenios de colaboración con entidades privadas como instrumento que permite informar a los pacientes en los que se ha superado el plazo máximo de respuesta quirúrgica de aquellos centros privados que, contando con las debidas autorizaciones sanitarias, reúnen los requisitos para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos en las condiciones establecidas en el citado Decreto.

Por lo anterior, en uso de la habilitación conferida en la disposición final primera del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, y de las competencias atribuidas por el artículo 39.1 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, dispongo:

#### **Artículo 1. Objeto.**

- 1.** La presente Orden regula el procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas, así como, en su caso, los derivados del implante de prótesis, realizadas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de intervención quirúrgica previsto en el artículo 3 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre.
- 2.** El pago se hará efectivo por las entidades públicas que conforman la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía al centro sanitario privado elegido por el paciente en los términos y condiciones establecidos en el referido Decreto y en esta Orden.

#### **Artículo 2. Gastos derivados de las intervenciones quirúrgicas.**

- 1.** El importe de los gastos a satisfacer por las entidades públicas que conforman la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía en ningún caso será superior al fijado para cada uno de los procedimientos quirúrgicos comprendidos en el Anexo 1 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre.
- 2.** Dicho importe máximo comprende:
  - a) Las pruebas diagnósticas y terapéuticas rutinarias o especiales que sea preciso realizar al paciente con anterioridad al procedimiento al que vaya a ser sometido, o durante el período de hospitalización incluidos, en su caso, los estudios preoperatorios necesarios.
  - b) La atención derivada de las posibles complicaciones que puedan presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial, tanto en la fase operatoria como en la intervención quirúrgica, como en la hospitalización, y como en el postoperatorio, hasta los 60 días naturales contados desde el día siguiente a producirse el alta clínica del paciente.
  - c) Las reintervenciones quirúrgicas que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la causa que motivó su intervención.

- d) El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el proceso, así como la sangre y hemoderivados.
- e) Las curas.

### **Artículo 3. Prótesis quirúrgicas.**

En los procedimientos quirúrgicos a los que se refiere la nota (2) del Anexo 1 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, la cuantía a satisfacer por las prótesis implantadas no podrá ser superior a la establecida en el Anexo I de la presente Orden, debiéndose reflejar expresamente en la correspondiente factura desglosada de los gastos a que se refiere el artículo anterior.

### **Artículo 4. Pago.**

**1.** En función de la adscripción del centro hospitalario que indicó la intervención, los centros privados presentarán factura a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para los hospitales adscritos al mismo, o a la Dirección Gerencia de los hospitales Empresas Públicas.

**2.** La factura, que deberá cumplir los requisitos que establece el Real Decreto 2402/1985, de 18 de diciembre, por el que se regula el deber de expedición y entrega por empresarios y profesionales, se acompañará de los documentos siguientes:

- a) Informe clínico en el que consten, al menos, datos de identificación del paciente (nombre y dos apellidos, domicilio, número de usuario de la Seguridad Social), procedimiento quirúrgico realizado conforme a la denominación y código que aparecen en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, y fecha de la intervención.
- b) Fotocopia del documento acreditativo que se establece en el Anexo 4 del mismo Decreto.
- c) Fotocopia de la autorización administrativa de funcionamiento del centro sanitario otorgada por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma competente.
- d) Declaración responsable del representante legal del centro sanitario privado en la que se manifieste que en el mismo no desarrollan su actividad médicos del Sistema Sanitario Público de Andalucía de la especialidad correspondiente al procedimiento quirúrgico efectuado, ni que aquél mantiene con la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía contrato o convenio en el que se incluya prestación de servicios de dicha especialidad.
- e) Relación de los médicos del centro de la especialidad correspondiente al procedimiento quirúrgico realizado.
- f) Declaración responsable del representante legal de la empresa en la que manifieste que al paciente intervenido no se le ha facturado ni se le facturará por los conceptos que se facturan a la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía.

### **Artículo 5. Convenio de colaboración.**

**1.** Con el fin de que la relación de centros privados que debe facilitarse al paciente incluya aquellos que, además de contar con las debidas autorizaciones de la Administración Sanitaria competente, reúnen los restantes requisitos del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, los centros sanitarios privados que deseen aparecer en dicha relación tendrán

que suscribir un convenio de colaboración con la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía.

**2.** Se aprueba el modelo de convenio de colaboración a suscribir por el Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud y los Directores Gerentes de los hospitales Empresas Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos que constan en el Anexo II de la presente Orden, como expresión de la disponibilidad de los correspondientes centros sanitarios privados para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos en las condiciones y por las cuantías máximas que en el Decreto 209/2001 se establecen.

**3.** No podrán suscribirse convenios de colaboración con centros sanitarios privados con los que la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía mantenga concierto o convenio para la prestación de asistencia sanitaria en la misma especialidad quirúrgica que la del correspondiente procedimiento.

## DISPOSICIONES FINALES

### **Primera.**

Se faculta a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud y a las Direcciones Gerencias de los hospitales Empresas Públicas adscritos a la *Consejería de Salud*<sup>59</sup> para adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento de esta Orden.

### **Segunda.**

Esta disposición entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

---

<sup>59</sup> Las referencias a órganos y centros directivos de la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía deben adaptarse al Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

**ANEXO I. PRECIOS MÁXIMOS A FACTURAR DE LAS PRÓTESIS QUIRÚRGICAS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CONTEMPLADOS EN EL ANEXO 1 DEL DECRETO 209/2001, DE 18 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE ESTABLECE LA GARANTÍA DE PLAZO DE RESPUESTA QUIRÚRGICA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

<b>Código</b>	<b>Procedimiento quirúrgico</b>	<b>Importe (euros)</b>
35.20	SUSTITUCIÓN DE VÁLVULA CARDÍACA NO ESPECIFICADA	3.300
35.21	SUSTITUCIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA CON INJERTO DE TEJIDO	2.400
35.22	OTRA SUSTITUCIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA	3.800
35.23	SUSTITUCIÓN DE VÁLVULA MITRAL CON INJERTO DE TEJIDO	2.400
35.24	OTRA SUSTITUCIÓN DE VÁLVULA MITRAL	3.300
35.25	SUSTITUCIÓN DE VÁLVULA PULMONAR CON INJERTO DE TEJIDO	3.800
35.26	OTRA SUSTITUCIÓN DE VÁLVULA PULMONAR	3.300
35.27	SUSTITUCIÓN DE VÁLVULA TRICÚSPIDE CON INJERTO DE TEJIDO	2.400
35.28	OTRA SUSTITUCIÓN DE VÁLVULA TRICÚSPIDE	3.300
35.50	REPARACIÓN DE DEFECTO NO ESPECIFICADO DE TABIQUES CARDÍACOS CON PRÓTESIS	991,5
35.51	REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PRÓTESIS, TÉCNICA ABIERTA	446,5
35.52	REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PRÓTESIS, TÉCNICA CERRADA	4.808
35.53	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON PRÓTESIS	1.400
35.54	REPARACIÓN DE DEFECTO DE COJINES ENDOCÁRDICOS CON PRÓTESIS	1.400
81.00	ARTRODESIS VERTEBRAL NEOM	1.502
81.01	ARTRODESIS VERTEBRAL ATLAS-AXIS	3.800
81.02	OTRA ARTRODESIS VERTEBRAL CERVICAL, TÉCNICA ANTERIOR	1.502
81.03	ARTRODESIS VERTEBRAL CERVICAL, TÉCNICA POSTERIOR	3.800
81.04	ARTRODESIS VERTEBRAL DORSAL Y DORSOLUMBAR, TÉCNICA ANTERIOR	2.800
81.05	ARTRODESIS VERTEBRAL DORSAL Y DORSOLUMBAR, TÉCNICA POSTERIOR	4.400
81.06	ARTRODESIS VERTEBRAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR	4.900

81.07	ARTRODESIS LUMBAR Y LUMBOSACRA, PROCEDIMIENTO LATERAL-TRANSVERSO	4.900
81.08	ARTRODESIS VERTEBRAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA POSTERIOR	2.100
81.11	ARTRODESIS DE TOBILLO	500
81.12	TRIPLE ARTRODESIS	300
81.13	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	200
81.14	ARTRODESIS MEDIO TARSIANA	100
81.15	ARTRODESIS TARSO METATARSIANA	500
81.16	ARTRODESIS METATARSO-FALÁNGICA	500
81.17	OTRA ARTRODESIS DE PIE	500
81.20	ARTRODESIS DE ARTICULACIÓN NO ESPECIFICADA	500
81.21	ARTRODESIS DE CADERA	1.000
81.22	ARTRODESIS DE RODILLA	2.000
81.23	ARTRODESIS DE HOMBRO	1.000
81.24	ARTRODESIS DE CODO	1.000
81.25	ARTRODESIS CARPORADIAL	500
81.26	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA	500
81.27	ARTRODESIS METACARPOFALÁNGICA	500
81.28	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA	500
81.51	SUSTITUCIÓN TOTAL DE CADERA	2.450
81.52	SUSTITUCIÓN PARCIAL DE CADERA	1.190
81.53	REVISIÓN DE SUSTITUCIÓN DE CADERA	3.590
81.54	SUSTITUCIÓN TOTAL DE RODILLA	2.600
81.55	REVISIÓN DE SUSTITUCIÓN DE RODILLA	3.800

### **§4.3. ORDEN DE 25 DE SEPTIEMBRE DE 2002, SOBRE PROCEDIMIENTO DE PAGO DE LOS GASTOS DERIVADOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN CENTROS SANITARIOS PRIVADOS POR SUPERACIÓN DEL PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA QUIRÚRGICA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 115, de 1 de octubre)*

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, regula en el artículo 6 los derechos de los ciudadanos con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía y contempla en el apartado 1, letra m), el derecho a que se les garantice el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo, en los términos y plazos que reglamentariamente se determinen.

Con la aprobación del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, se fijó un plazo máximo para la prestación sanitaria de asistencia quirúrgica, determinándose el momento en el que se inicia su cómputo, las circunstancias que lo suspenden y aquellas que provocan su extinción por causas imputables al propio paciente y que resulten injustificadas. Al mismo tiempo, se crea un Registro, denominado Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, como instrumento de control y gestión de intervenciones quirúrgicas programadas.

Partiendo de esta regulación, la presente Orden tiene como finalidad desarrollar determinados aspectos del Decreto que faciliten su adecuada aplicación.

Igualmente, se procede por medio de esta Orden a determinar los procedimientos de inscripción y baja, así como la gestión, el mantenimiento, la estructura y el contenido del Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

En su virtud, en uso de la autorización conferida por la disposición final primera del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, y de las facultades atribuidas por el artículo 39.1 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, dispongo:

## **CAPÍTULO I**

### **Disposiciones generales**

#### **Artículo 1. Objeto.**

**1.** Esta Orden tiene por objeto el desarrollo del sistema de garantías para el acceso a la asistencia quirúrgica en el plazo y en los procedimientos quirúrgicos previstos en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**2.** Así mismo, constituye el objeto de la presente Orden la regulación del funcionamiento del Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, estableciéndose su estructura y contenido, los responsables de su gestión y mantenimiento y el procedimiento de alta y baja en el mismo.

#### **Artículo 2. Definiciones.**

A los efectos de esta Orden, se entenderá por:

Hospital de origen: Es el hospital que origina la inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del paciente.

Hospital de libre elección: Es el hospital elegido por el paciente, de entre los pertenecientes a la red hospitalaria del Servicio Andaluz de Salud o de las Empresas Públicas hospitalarias, de acuerdo con lo establecido por el Decreto 128/1997, de 6 de mayo, por el que se regula la libre elección de médico especialista y de hospital en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Hospital en que se interviene: Centro hospitalario en el que está prevista la realización de la intervención quirúrgica programada.

Hospital concertado: Es el centro hospitalario público o privado que mantiene un concierto o convenio para la asistencia sanitaria con la Consejería de Salud.

Hospital autoconcertado: Es el centro hospitalario, perteneciente a la red hospitalaria del Servicio Andaluz de Salud o de las Empresas Públicas hospitalarias, que mantiene un autoconcierto con el propio Sistema Sanitario Público, para la eliminación de las demoras quirúrgicas.

Situación de paciente programable: Es aquella situación en la que el paciente está en disposición de que se le realicen las actuaciones requeridas por el procedimiento quirúrgico indicado.

Situación de suspensión del plazo de intervención: Es aquella situación en la que el paciente no se encuentra en disposición de que se le realice alguna de las actuaciones requeridas, por el procedimiento quirúrgico indicado, por hallarse en alguna de las siguientes circunstancias: Por reevaluación clínica, o cuando el paciente no se presenta a la citación correspondiente o demora voluntariamente la intervención, mediando causa justificada.

## **CAPÍTULO II**

### **Ejercicio del derecho a la garantía de plazo de respuesta quirúrgica**

#### **SECCIÓN 1ª**

##### **Ámbito de aplicación y beneficiarios de la garantía**

#### **Artículo 3. *Ámbito de aplicación de la garantía.***

La garantía de plazo máximo de respuesta quirúrgica será de aplicación a los procesos quirúrgicos recogidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

#### **Artículo 4. *Beneficiarios de la garantía.***

Serán beneficiarios del derecho a la garantía de plazo máximo de respuesta quirúrgica, previsto por el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, los españoles y extranjeros residentes en cualesquiera de los municipios de Andalucía, cuyo aseguramiento corresponda a la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía y estén inscritos en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

#### **SECCIÓN 2ª**

##### **Garantía de respuesta de plazo máximo**

#### **Artículo 5. *Suspensión de la garantía.***

**1.** De conformidad con lo previsto en el artículo 6 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, quedará en suspenso la garantía de plazo respuesta quirúrgica según criterio facultativo, cuando, por circunstancias derivadas de su proceso asistencial o sobreañadidas al mismo, no fuese conveniente realizar la intervención quirúrgica prevista, hasta que se resuelvan las incidencias surgidas.

**2.** Mientras dure esa situación, el paciente constará en el Registro de Demanda Quirúrgica con una suspensión del plazo de intervención.

#### **Artículo 6. *Pérdida de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica.***

**1.** De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, quedará sin efecto la garantía de respuesta en el plazo que se haya establecido para su intervención, si el paciente una vez requerido para la misma, de forma fehaciente, en el domicilio señalado al efecto en la solicitud de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se negara o no hiciese acto de presencia a la citación correspondiente o voluntariamente demorara la intervención, en el centro que indicó la misma o en otro centro que se le oferte, siempre que tales circunstancias resulten injustificadas.

**2.** En el supuesto de que el paciente manifieste su voluntad de ser intervenido en el mismo hospital de origen, rechazando por ello la oferta de ser atendido en otro centro, quedará en la situación de paciente programable, sin perjuicio de que haya quedado sin efecto la garantía de respuesta en plazo.

**Artículo 7. Circunstancias justificativas de la suspensión del cómputo de plazo.**

**1.** Son circunstancias que justifican la incomparecencia del usuario las siguientes:

- a) Nacimiento o adopción de hijo o nieto.
- b) Matrimonio.
- c) Fallecimiento o enfermedad grave de un familiar por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado inclusive.
- d) Cumplimiento de un deber inexcusable, de carácter personal.
- e) Fuerza mayor.

**2.** Las circunstancias previstas en el apartado anterior servirán igualmente para suspender el cómputo del plazo de respuesta quirúrgica establecido. Dicho plazo quedará suspendido desde que sobrevienen las mismas y por el tiempo siguiente:

- a) Nacimiento o adopción de hijo o nieto: cuatro días naturales.
- b) Matrimonio: Quince días naturales.
- c) Fallecimiento o enfermedad grave de un familiar por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado inclusive: Cuatro días naturales.
- d) Cumplimiento de un deber inexcusable, de carácter personal: El tiempo que sea estrictamente necesario.
- e) Fuerza mayor: El tiempo que dure el suceso o tarde en desaparecer la causa que impide la comparecencia.

El usuario dispondrá de un plazo de hasta quince días naturales, desde que se produjo la circunstancia que motivó su incomparecencia, para justificarla ante el hospital donde debe ser intervenido, valiéndose para ello de cualquier medio del que quede constancia fehaciente.

**3.** Transcurrido el plazo para justificar la no comparecencia, sin que tal justificación se haya producido, se dictará resolución acordando la pérdida de la garantía. Dicha resolución, que agota la vía administrativa, será dictada por el Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud, en los supuestos de los centros de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias, y por el *Delegado Provincial de la Consejería de Salud*, en los supuestos de los centros hospitalarios concertados o convenidos con la *Consejería de Salud*<sup>60</sup>.

<sup>60</sup> Las referencias a órganos y centros directivos de la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía deben adaptarse al Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

### **SECCIÓN 3ª**

#### **Oferta de asistencia en centro hospitalario distinto al que estableció la indicación quirúrgica**

##### **Artículo 8. Oferta de centros.**

1. La Administración Sanitaria, a través del Servicio de Atención al Usuario del hospital de origen, podrá ofertar al paciente cualquiera de los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía o cualquiera de los centros hospitalarios concertados.
2. Si ofertado otro centro donde llevar a cabo la intervención quirúrgica, el paciente no accede a ello, deberá documentarse por escrito esta negativa en que se rechaza la oferta, asumiendo que ello conlleva la pérdida de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica, en su caso.
3. La oferta de centros seguirá el siguiente orden: En primer lugar, se pondrán a disposición del usuario los centros existentes en la misma localidad; a continuación, en la misma provincia; después, los de las provincias limítrofes; y, finalmente, los existentes en otras provincias.

##### **Artículo 9. Procedimiento de derivación hacia otros centros hospitalarios de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias.**

1. La *Dirección General de Asistencia Sanitaria* del Servicio Andaluz de Salud, atendiendo a criterios de demora quirúrgica, de productividad quirúrgica, de tasas de indicaciones, de disponibilidad presupuestaria y a la cartera de servicios, autorizará a los centros hospitalarios de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias a entrar en el programa de autoconcerto con el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
2. La *Dirección General de Asistencia Sanitaria* coordinará la oferta de la capacidad asistencial por centro y por especialidad quirúrgica, que se dirija a los centros hospitalarios de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias.
3. El hospital de origen del usuario, atendiendo a su capacidad asistencial y a la oferta recibida desde la *Dirección General de Asistencia Sanitaria*, podrá poner a disposición del usuario la posibilidad de ser intervenido en un hospital autoconcertado.
4. En caso de que el usuario prestara su conformidad a ser intervenido en el hospital autoconcertado, el propio hospital de origen le asignará al hospital autoconcertado.
5. En el supuesto de los procesos quirúrgicos sujetos a la garantía de plazo máximo de respuesta, prevista en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, dicha asignación se realizará con la antelación necesaria, que permita la resolución del proceso dentro de los tiempos establecidos en dicha norma reglamentaria.
6. Efectuada la derivación, el hospital autoconcertado se pondrá en contacto con el usuario para proceder a su programación quirúrgica.
7. Si tras el debido examen del usuario, por el personal facultativo del hospital autoconcertado, surgiera una discrepancia clínica que desaconsejara la intervención quirúrgica, o bien ésta se produjera por una patología sobrevenida, el usuario será remitido de nuevo a su hospital de origen.

##### **Artículo 10. Procedimiento de derivación hacia centros concertados.**

1. La *Delegación Provincial de Salud*, a través de la Unidad de Gestión Provincial, ofertará mensualmente, a los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía que se encuentren

en su ámbito territorial, la capacidad asistencial por centro concertado y por especialidad quirúrgica. Tal oferta estará en función de la disponibilidad presupuestaria, de la cartera de servicios del centro concertado, así como de la demanda quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- 2.** El hospital de origen del usuario, atendiendo a su capacidad asistencial y a la oferta recibida desde la Delegación Provincial, podrá poner a disposición del usuario la posibilidad de ser intervenido en un centro concertado.
- 3.** La *Dirección General de Asistencia Sanitaria*, coordinará la oferta de la capacidad asistencial de los centros concertados, con el objeto de establecer los mecanismos que faciliten la coordinación interprovincial de la oferta quirúrgica disponible en éstos.
- 4.** En caso de que el usuario prestara su conformidad a ser intervenido en el centro concertado, el propio hospital de origen le asignará al centro concertado.
- 5.** En el supuesto de los procesos quirúrgicos sujetos a la garantía de plazo máximo de respuesta, prevista en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, dicha asignación se realizará con la antelación necesaria, que permita la resolución del proceso dentro de los tiempos establecidos en dicha norma reglamentaria.
- 6.** Una vez se haya registrado la asignación, y si la misma cumple con los requisitos establecidos, la Unidad de Gestión Provincial autorizará y derivará al usuario al centro concertado elegido, en el plazo máximo de siete días naturales, y emitirá el oportuno documento de derivación.
- 7.** Efectuada la derivación, el centro concertado se pondrá en contacto con el usuario en el plazo máximo de quince días naturales.
- 8.** Si tras el debido examen del usuario por el personal facultativo del centro concertado, surgiera una discrepancia clínica que desaconsejara la intervención quirúrgica, o bien ésta se produjera por una patología sobrevenida, el usuario será remitido de nuevo a su hospital de origen a través de la Unidad de Gestión Provincial.
- 9.** Cualquier incidencia que surja en la asistencia sanitaria prestada al usuario, deberá ser comunicada, por parte del centro concertado a la Unidad Provincial de Gestión.

## **SECCIÓN 4ª**

### **Documento acreditativo**

#### **Artículo 11. Expedición y contenido del documento acreditativo.**

- 1.** Transcurrido el plazo máximo de garantía y si el usuario está interesado en requerir el tratamiento en un centro sanitario privado, deberá solicitar el documento acreditativo a que se refiere el artículo 13 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre.
- 2.** De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13.2 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, el documento acreditativo deberá contener, al menos, los siguientes extremos:
  - a) Acreditación de haberse superado el plazo máximo de garantía de respuesta quirúrgica previsto para su procedimiento quirúrgico.
  - b) Procedimiento quirúrgico.
  - c) Centro hospitalario del Sistema Sanitario Público de Andalucía que indicó la intervención.

d) Cuantía económica que la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía se compromete a satisfacer, como máximo, por los gastos derivados de la intervención quirúrgica.

3. El documento acreditativo será expedido por el Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud, en los supuestos de los Centros de la Red Asistencial del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias, y por el *Delegado Provincial de la Consejería de Salud*, en los supuestos de los Centros Hospitalarios Concertados o convenidos con la *Consejería de Salud*.

#### **Artículo 12. Validez del documento acreditativo.**

1. El documento acreditativo tendrá una validez de un año, contado desde la fecha en que se le entregue al interesado, o a su representante legal.

2. Transcurrido el plazo de un año sin que el interesado haya hecho uso del documento acreditativo, la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía quedará exonerada del pago de los gastos derivados de la intervención quirúrgica, en el supuesto de que ésta se llegase a efectuar posteriormente.

#### **Artículo 13. Justificación de la utilización del documento acreditativo.**

1. El proceso quirúrgico a que se refiere el documento acreditativo tendrá que hacerse efectivo en el plazo del año natural, previsto en el artículo anterior, disponiendo además el centro sanitario privado, elegido por el usuario, de un mes tras la intervención, para presentar ante la autoridad que emitió el documento acreditativo, la documentación que justifique que la intervención quirúrgica se ha realizado.

2. Al efecto, deberá aportar los siguientes documentos:

- a) Copia del documento acreditativo expedido en su día a favor del usuario.
- b) Documento de alta.
- c) Parte de quirófano.
- d) Factura.

### **CAPÍTULO III**

#### **Funcionamiento del registro de demanda quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

#### **SECCIÓN 1ª**

##### **Cuestiones generales**

#### **Artículo 14. Ámbito de aplicación del Registro.**

El Registro de Demanda Quirúrgica extiende su ámbito de aplicación a todos los centros hospitalarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía y a los centros hospitalarios concertados, que se determinen, para el control y la gestión de la demanda de intervenciones quirúrgicas programadas.

**Artículo 15. Procedimientos que deben ser inscritos en el Registro de Demanda Quirúrgica.**

1. En el Registro de Demanda Quirúrgica se inscribirán todos los procedimientos quirúrgicos programados, que hayan sido indicados por los facultativos del Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como por los profesionales de los centros concertados que tengan implantado el Registro de Demanda Quirúrgica.
2. No obstante lo anterior, están expresamente excluidos del Registro de Demanda Quirúrgica los siguientes procedimientos quirúrgicos:
  - a) Las intervenciones urgentes y las urgentes diferidas.
  - b) Las intervenciones quirúrgicas de extracción y trasplante de órganos.
  - c) Las intervenciones programadas durante un episodio de hospitalización en el que se establece aquella indicación quirúrgica.
  - d) Los procesos obstétricos.

**SECCIÓN 2ª**

**Adscripción, gestión, mantenimiento, estructura y contenido del Registro de Demanda Quirúrgica**

**Artículo 16. Adscripción del Registro de Demanda Quirúrgica.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 7.3 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, el Registro de Demanda Quirúrgica se adscribe a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

**Artículo 17. Gestión del Registro de Demanda Quirúrgica.**

El Registro de Demanda Quirúrgica será único, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, si bien la gestión de las altas y bajas del Registro se llevará de manera descentralizada por cada uno de los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud, por las Empresas Públicas hospitalarias adscritas a la *Consejería de Salud*, por los centros concertados con la *Consejería de Salud* que se determinen, de acuerdo con lo dispuesto en la Disposición adicional tercera de esta Orden, y por las Unidades de Gestión Provincial.

**Artículo 18. Mantenimiento del Registro de Demanda Quirúrgica.**

1. Los Directores Gerentes de los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud, de las Empresas Públicas hospitalarias, de los centros concertados donde se implante el Registro de Demanda Quirúrgica, y los responsables de las Unidades de Gestión Provincial, serán los encargados de la puesta en marcha y garantizarán el correcto funcionamiento del Registro de Demanda Quirúrgica.
2. Las Unidades administrativas, que a continuación se detallan, serán las encargadas de los procesos de mantenimiento y actualización de los datos contenidos en el Registro de Demanda Quirúrgica, en sus respectivos ámbitos de actuación.
  - a) En cada centro hospitalario del Servicio Andaluz de Salud, el Servicio de Atención al Usuario, bajo la dependencia de la Dirección Médica del centro.

- b) En las Empresas Públicas hospitalarias adscritas a la *Consejería de Salud*, el Servicio de Atención al Usuario.
- c) En los centros concertados con la *Consejería de Salud*, la Unidad que se determine por la Dirección Gerencia de los mismos.
- d) A nivel provincial, la Unidad de Gestión Provincial de la *Delegación Provincial de la Consejería de Salud*.

**Artículo 19. Estructura del Registro de Demanda Quirúrgica.**

**1.** El Registro de Demanda Quirúrgica se organizará para una mejor ordenación de sus datos en las siguientes secciones:

- a) Sección 1ª, en las que se incluirán las intervenciones quirúrgicas que no precisen de ninguno de los procedimientos relacionados en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre.
- b) Sección 2ª, en la que se incluirán las intervenciones quirúrgicas que requieren los procedimientos quirúrgicos relacionados en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre.

**2.** Los datos contenidos en el artículo siguiente de esta Orden se incorporarán a la Sección correspondiente del procedimiento quirúrgico de que se trate.

**Artículo 20. Contenido del Registro de Demanda Quirúrgica.**

En el Registro de Demanda Quirúrgica se inscribirán los siguientes datos:

**1.** Datos relacionados con la identificación del paciente:

- a) Número de tarjeta sanitaria.
- b) Número de afiliación a la Seguridad Social, en defecto del anterior.
- c) Nombre del paciente.
- d) Apellidos del paciente.
- e) Sexo.
- f) Fecha de nacimiento.
- g) Teléfonos de contacto.
- h) Domicilio.
- i) Población.
- j) Provincia.
- k) Código postal.

**2.** Situación del paciente con relación al Registro de Demanda Quirúrgica:

- a) Fecha de presentación de la solicitud de inscripción en el Registro.
- b) Situación en el Registro de Demanda Quirúrgica: Alta, baja.
- c) Fecha del alta en el Registro de Demanda Quirúrgica.
- d) Fecha de la baja en el Registro de Demanda Quirúrgica.
- e) Causa de la baja en el Registro de Demanda Quirúrgica.

**3.** Datos clínicos iniciales:

- a) Diagnóstico de inclusión.
- b) Procedimiento quirúrgico previsto.
- c) Fecha de la indicación quirúrgica por el facultativo especialista responsable del paciente.

**4.** Situación del paciente con relación a la aplicación de la garantía de plazo establecida en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre:

- a) Situación de la garantía:
  - Procedimiento sin garantía inicial.
  - Procedimiento con garantía:
  - Plazo de garantía en cómputo. Suspendido temporalmente el plazo de garantía.
  - Procedimiento con garantía perdida.
- b) Fecha de la situación de la garantía para:
  - Pérdida de la garantía.
  - Solicitud del documento acreditativo de la garantía.
- c) Causa de la suspensión del cómputo del plazo máximo de respuesta quirúrgica.
- d) Fecha del inicio de la suspensión.
- e) Fecha de reinicio del cómputo del plazo máximo de respuesta quirúrgica, una vez desaparecida la causa que motivó la suspensión.
- f) Causa que motiva la pérdida de la garantía de respuesta quirúrgica en el plazo que se haya establecido para su intervención.

**5.** Situación del paciente con relación a la intervención:

- a) Situación de paciente programable.
- b) Situación de suspensión del plazo de intervención.
- c) Motivo de la situación del paciente, en el caso de suspensión del plazo de intervención.

**6.** Datos relacionados con los centros asistenciales:

- a) Código del hospital de origen.
- b) Nombre del hospital de origen.
- c) Centro donde se realiza la inscripción.
- d) Servicio responsable del paciente en cada momento.
- e) Identificación del médico responsable del paciente en cada momento.
- f) Código del hospital en que se interviene.
- g) Nombre del hospital en que se interviene.
- h) Fecha de remisión al centro en el que se interviene.

### **SECCIÓN 3ª**

#### **Procedimiento de alta y baja en el Registro de Demanda Quirúrgica**

**Artículo 21. Solicitud de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica.**

**1.** La solicitud de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica, que figura como Anexo 2 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, estará disponible en todas las consultas donde se realicen indicaciones quirúrgicas.

**2.** El facultativo responsable del paciente cumplimentará la solicitud de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica, siempre que exista indicación clínica establecida, se trate de una intervención programable, y esté en la cartera de servicios de cada centro. A fin de facilitar su tarea, desde la *Dirección General de Asistencia Sanitaria* del Servicio Anda-

luz de Salud, se proporcionarán, de acuerdo con las Sociedades Científicas correspondientes, protocolos de indicaciones quirúrgicas que cumplan los criterios de intervención, así como las Guías de Procesos Asistenciales elaboradas por la *Consejería de Salud*, para los distintos procedimientos y patologías. Ello sin menoscabo de la capacidad de indicación que cada facultativo posee en su área de conocimiento.

**3.** Todos los campos incluidos en la solicitud de inscripción deberán estar debidamente cumplimentados, excepto los que sean suplidos por la etiqueta identificativa.

**4.** Especialmente, se prestará atención a la identificación del proceso que motiva la intervención y a su procedimiento quirúrgico.

**5.** La solicitud de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica podrá ser presentada por el paciente o por una persona en quien delegue. En todo caso, se arbitrarán las medidas necesarias para que la solicitud de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica se realice sin que los pacientes tengan que realizar desplazamientos adicionales.

#### **Artículo 22. Fecha de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica.**

**1.** La fecha de inscripción en el Registro será la del día de la indicación realizada en la consulta o la del día de presentación de la solicitud de la inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica, efectuada por el paciente o por persona autorizada para ello.

**2.** En el supuesto de que la solicitud de inscripción se presentase en el registro de cualquier órgano administrativo o en una oficina de Correos, se considerará como fecha de inscripción la del día en que la citada solicitud de inscripción haya sido presentada.

#### **Artículo 23. Resolución de inscripción en el Registro.**

**1.** La inscripción deberá practicarse en el plazo de treinta días a contar desde la fecha de entrada de la solicitud en el Registro o desde que se subsanen los defectos formales de la misma.

**2.** Cuando la solicitud no reúna los requisitos formales exigibles se requerirá al solicitante para que subsane en el plazo de diez días y de no hacerlo en tiempo y forma se le tendrá por desistido de su petición, procediéndose, previa la correspondiente resolución, al archivo de la misma.

**3.** La resolución denegatoria indicará el motivo en el que se fundamente la no inscripción en el Registro. Dicha resolución, que agota la vía administrativa, será dictada por el Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud, en los supuestos de los centros de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias, y por el *Delegado Provincial de la Consejería de Salud*, en los supuestos de los centros hospitalarios concertados o convenidos con la *Consejería de Salud*.

**4.** Transcurrido el plazo de tres meses sin que se hubiera notificado resolución expresa en relación con la solicitud de inscripción formulada, ésta se entenderá estimada.

#### **Artículo 24. Baja en el Registro de Demanda Quirúrgica.**

**1.** De conformidad con lo previsto en el artículo 10 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, la baja en el Registro de Demanda Quirúrgica tendrá lugar por alguna de las siguientes causas:

- a) La realización de la intervención quirúrgica indicada.
- b) La voluntad expresa del paciente de causar baja.

- c) La reevaluación de la indicación, que haga desaconsejable la intervención quirúrgica.
- d) El fallecimiento del paciente.

**2.** La fecha de la baja será aquella en la que se produzcan las causas que la determinan.

**Artículo 25. Procedimiento de baja en el Registro de Demanda Quirúrgica.**

**1.** La baja en el Registro de Demanda Quirúrgica se efectuará por el hospital de origen del usuario, por el hospital de libre elección o por el hospital autoconcertado, remitiéndose en su caso la documentación acreditativa de la baja al hospital de origen.

**2.** Cuando el centro sea concertado la baja se efectuará por la Delegación de Salud correspondiente.

**3.** Lo obstante lo dispuesto en el apartado anterior, la baja en el Registro de Demanda Quirúrgica por reevaluación clínica sólo podrá ser emitida por el hospital de origen del usuario o por el hospital de libre elección.

## DISPOSICIONES ADICIONALES

**Primera. Actualización de los datos inscritos.**

Los centros hospitalarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía darán de baja en el Registro a las inscripciones correspondientes a intervenciones que hayan sido resueltas con carácter urgente. Dicha actuación se realizará con una periodicidad mínima trimestral.

**Segunda. Modificación del artículo 2 de la Orden de 4 de junio de 1998, por la que se establece el procedimiento de gestión para la derivación de pacientes a Centros Hospitalarios concertados o convenidos por la Consejería de Salud.**

Se modifica el artículo 2 de la Orden de 4 de junio de 1998, por la que se establece el procedimiento de gestión para la derivación de pacientes a Centros Hospitalarios concertados o convenidos por la Consejería de Salud, que queda redactado en la forma siguiente: «Artículo 2. Unidad de Gestión Provincial.

Adscrita al Servicio de Planificación, Ordenación y Calidad Asistencial, de cada Delegación Provincial de la Consejería de Salud, se crea la Unidad de Gestión Provincial para la derivación de pacientes, el seguimiento y evaluación de la atención prestada en los centros sanitarios concertados o convenidos por la Consejería de Salud. La gestión se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en la presente Orden y según las instrucciones emitidas por la Dirección General de Aseguramiento, Financiación y Planificación».

**Tercera. Centros concertados con Registro de Demanda Quirúrgica.**

Por Resolución de la Dirección General de Aseguramiento, Financiación y Planificación se determinarán los centros hospitalarios concertados en los que se implantará el Registro de Demanda Quirúrgica.

**Cuarta. Migración de Registros.**

A la entrada en vigor de la presente Orden, se procederá a migrar al actual Registro de Demanda Quirúrgica los actuales registros de lista de espera de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud, de las Empresas Públicas hospitalarias y de los centros concertados que se determinen.

## DISPOSICIÓN DEROGATORIA

**Única.**

Quedan derogadas todas las disposiciones anteriores de igual o inferior rango, que se opongan a lo previsto en la presente Orden. Y, en particular, se deja sin efecto la Resolución 36/1996, de 5 de diciembre, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se establecen los criterios generales para la gestión del Registro de la Demanda de Servicios Quirúrgicos y de Listas de Espera en el Servicio Andaluz de Salud.

## DISPOSICIONES FINALES

**Primera. Facultad de aplicación.**

Se faculta a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para adoptar las medidas que resulten necesarias para la aplicación de la presente Orden, en los centros de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud, en los centros de las Empresas Públicas hospitalarias y en los centros concertados y convenidos con la Consejería de Salud, y, en especial, para fijar los criterios de inclusión quirúrgica en el Registro de Demanda Quirúrgica.

**Segunda. Entrada en funcionamiento del Registro de Demanda Quirúrgica.**

A los efectos de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera, del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, se determina como fecha del inicio de la actividad del Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía la del día 1 de octubre de 2002.

**Tercera. Entrada en vigor.**

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».



#### **§4.4. ORDEN DE 20 DE DICIEMBRE DE 2006, POR LA QUE SE MODIFICAN LOS PLAZOS DE RESPUESTA QUIRÚRGICA PARA ALGUNOS DE LOS PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL ANEXO I DEL DECRETO 209/2001, DE 18 DE SEPTIEMBRE**

*(BOJA núm. 3, de 4 de enero de 2007)*

El Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, ha venido a desarrollar el derecho de los ciudadanos a que se les garantice el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo previsto en la letra m) del apartado 1 del artículo 6 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, estableciendo los instrumentos necesarios para hacerlo efectivo.

El mencionado Decreto en su artículo 3 establece que las intervenciones quirúrgicas que se precisen para la atención de los procedimientos quirúrgicos relacionados en su Anexo I deberán realizarse en un plazo no superior a los 180 días naturales, contados desde la fecha de presentación por el paciente, o persona autorizada para ello, del documento de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Este artículo establece dicho plazo máximo sin perjuicio de que se aprueben plazos de respuesta inferiores para determinadas intervenciones, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional quinta del mismo Decreto.

La disposición adicional quinta del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, que prevé la revisión del plazo de respuesta, dispone que por Orden del titular de la Consejería de Salud, oídas las Sociedades Científicas de Andalucía representantes de las especialidades quirúrgicas correspondientes, podrán establecerse plazos de respuesta inferiores a los citados 180 días para algunos procedimientos quirúrgicos por sus especiales características asistenciales y de necesidad sanitaria.

Por lo anterior, en uso de la habilitación conferida por la disposición adicional quinta del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, en relación con 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. Objeto.**

Se establece un plazo de 120 días naturales para aquellas intervenciones quirúrgicas que se precisen para la realización de los procedimientos quirúrgicos relacionados en el Anexo de esta Orden. El cómputo del citado plazo será desde la fecha de presentación, bien por el paciente o persona autorizada para ello, del documento de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

## DISPOSICIÓN TRANSITORIA

**Única. Implantación.**

La garantía de plazos máximos de respuesta quirúrgica que se establece en la presente Orden se desarrollará de forma progresiva, para adecuar la estructura organizativa de los centros sanitarios al cumplimiento de este derecho, de forma que se garantice a los seis meses, desde la entrada en vigor de la misma, el plazo recogido en su artículo único.

## DISPOSICIONES FINALES

**Primera.**

Se faculta a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud y a las Direcciones Gerencias de los Hospitales Empresas Públicas adscritos a la Consejería de Salud para adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento de esta Orden.

**Segunda.**

Esta disposición entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

## ANEXO

<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>
04.43	Liberación de túnel carpiano
13.11	Extracción intracapsular de cristalino por la ruta temporal inferior
13.19	Otra extracción intracapsular de cristalino
13.2	Extracción extracapsular cristalino, técnica extracción línea
13.3	Extracción extracapsular cristalino, técnica simple aspiración e irrigación
13.41	Facoemulsificación y aspiración de catarata
13.42	Facofragmentación mecánica y aspiración de catarata por ruta posterior
13.43	Facofragmentación mecánica y otra aspiración de catarata
13.51	Extracción extracapsular de cristalino por la ruta temporal inferior
13.59	Otra extracción extracapsular de cristalino
13.64	Diseción de membrana secundaria (después de catarata)
13.65	Excisión de membrana secundaria (después de catarata)
13.66	Fragmentación mecánica membrana secundaria (después de catarata)
13.69	Otra extracción de catarata
13.70	Inserción de pseudocristalino, NEOM
13.71	Inserción prótesis cristalino intraocular momento extracción catarata una etapa
13.72	Inserción secundaria de prótesis de cristalino intraocular
28.2	Amigdelectomía sin adenoidectomía
28.3	Amigdelectomía con adenoidectomía
28.6	Adenoidectomía sin amigdelectomía
38.59	Ligadura y extirpación de varices venosas de miembros inferiores
51.21	Otras colecistectomías parciales
51.22	Colecistectomía
51.23	Colecistectomía laparoscópica
51.24	Colecistectomía parcial laparoscópica
53.00	Reparación unilateral de hernia inguinal, NEOM
53.01	Reparación de hernia inguinal directa
53.02	Reparación de hernia inguinal indirecta
53.03	Reparación de hernia inguinal directa con injerto o prótesis

53.04	Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, NEOM
53.10	Reparación bilateral de hernia inguinal, NEOM
53.11	Reparación bilateral de hernia inguinal directa
53.12	Reparación bilateral de hernia inguinal indirecta
53.13	Reparación bilateral de hernia inguinal, una directa y otra indirecta
53.14	Reparación bilateral de hernia inguinal directa con injerto o prótesis
53.15	Reparación bilateral de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis
53.16	Reparación bilateral de hernia inguinal una directa y otra indirecta, con injerto o prótesis
53.17	Reparación bilateral de hernia inguinal con injerto o prótesis, NEOM
53.21	Reparación unilateral de hernia crural con injerto o prótesis
53.29	Otra herniorrafia unilateral
53.31	Reparación bilateral de hernia crural con injerto o prótesis
53.39	Otra herniorrafia crural bilateral
60.21	Prostatectomía transuretral guiado por láser inducido
60.29	Otra prostatectomía transuretral
60.3	Prostatectomía suprapúbica
60.4	Prostatectomía retropúbica
60.61	Excisión local de lesión de próstata
60.62	Prostatectomía perineal
77.51	Bursectomía con corrección de tejido blando y osteotomía del primer metatarsiano
77.52	Bursectomía con corrección de tejido blando y artrodesis
77.53	Otra bursectomía con corrección de tejido blando
77.54	Excisión de Hallux-Valgus
77.56	Reparación de dedo del pie en martillo
77.57	Reparación de dedo del pie en garra
77.58	Otra excisión, fusión y reparación de dedos de los pies
77.59	Otra bunionectomía
80.20	Artroscopia de sitio no especificado
80.21	Artroscopia de hombro
80.22	Artroscopia de codo
80.23	Artroscopia de muñeca

---

80.24 Artroscopia de mano y dedo de mano

---

80.25 Artroscopia de cadera

---

80.26 Artroscopia de rodilla

---

80.27 Artroscopia de tobillo

---

80.28 Artroscopia de pie y dedo de pie

---

80.29 Artroscopia de otros sitios especificados

---

81.51 Sustitución total de cadera

---

81.52 Sustitución parcial de cadera

---

81.53 Revisión de sustitución de cadera

---

86.21 Excisión de quiste o seno pilonidal

---



#### **§4.5. ORDEN DE 14 DE MAYO DE 2007, POR LA QUE SE ACTUALIZAN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS RECOGIDOS EN EL ANEXO I DEL DECRETO 209/2001**

*(BOJA núm. 113, de 8 de junio)*

**E**l Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, ha venido a desarrollar el derecho de los ciudadanos a que se les garantice el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo previsto en el artículo 6, apartado 1, letra m) de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, estableciendo los instrumentos necesarios para hacerlo efectivo.

El artículo 2 del citado Decreto establece que serán beneficiarias de esta garantía, las personas incluidas en el apartado 1 del artículo 3 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que se encuentren inscritas en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para las intervenciones quirúrgicas programadas previstas en el Anexo 1 del Decreto.

El artículo 11 del mencionado Decreto dispone que, de acuerdo con lo previsto en la letra m) del apartado 1 del artículo 6 en relación con el apartado 2 del artículo 9 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, transcurridos los plazos de respuesta establecidos, el paciente podrá requerir el tratamiento en un centro sanitario privado y que, en este supuesto, la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía estará obligada al pago de los gastos derivados de la intervención quirúrgica al centro elegido, en las condiciones establecidas en el Decreto, siendo, como máximo, los gastos derivados de la intervención quirúrgica a satisfacer los correspondientes a las cuantías que figuran en el Anexo 1 del Decreto.

El citado Anexo 1 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, recoge determinados procedimientos quirúrgicos de la modificación clínica de la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9-MC), que es el sistema oficial para asignar

códigos a los diagnósticos y procedimientos asociados al uso de recursos hospitalarios en Andalucía.

La disposición adicional cuarta del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, dispone que por Orden del titular de la Consejería de Salud se podrán actualizar los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Anexo 1 del mismo, cuando las circunstancias técnicas lo aconsejen.

La CIE-9-MC es una herramienta dinámica y flexible que permite adaptarse a las necesidades cambiantes de clasificación mediante sucesivas ediciones y actualizaciones. A la entrada en vigor del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, se encontraba vigente la primera actualización de la cuarta edición de la CIE-9-MC, que fue la utilizada para elaborar el Anexo 1 de dicho Decreto. Desde entonces se han producido dos actualizaciones de la CIE-9-MC. En enero de 2004 entró en vigor la segunda actualización de la cuarta edición y en enero de 2006 la quinta edición.

Ambas actualizaciones han incorporado nuevos códigos de procedimientos quirúrgicos que por sus características deben incluirse en el Anexo 1 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, y han eliminado otros de los incluidos hasta la fecha.

Por todo lo anterior, en uso de las habilitaciones conferidas por la disposición adicional cuarta del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, en relación con los artículos 44.2 y 46.4 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, de Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, dispongo:

**Artículo Único. Objeto.**

Es objeto de la presente Orden la actualización de los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Anexo 1 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, así como el establecimiento de sus correspondientes cuantías, conforme a lo previsto en el Anexo de esta Orden.

## DISPOSICIONES FINALES

**Primera. Habilitación.**

Se faculta al Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud y a las Direcciones Gerencias de los hospitales gestionados por Empresas Públicas adscritas a la Consejería de Salud para adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento de esta Orden.

**Segunda. Entrada en vigor.**

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

## ANEXO. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS A INCLUIR

CIE	TÍTULO PROCEDIMIENTO	Importe (euros)
00.52	Implantación o sustitución de electrodo dentro del sistema venoso coronario ventricular izquierdo	2.949,95
00.53	Implantación o sustitución de marcapasos de resincronización cardiaca, sólo generador de pulso (CRT-P)	1.522,44
44.38	Gastroenterostomía laparoscópica	1.648,53
44.67	Creación competencia esfínter gastroesofágico laparoscópica	1.648,53
68.31	Histerectomía supracervical laparoscópica	1.023,39
81.31	Refusión vertebral atlas-axis	1.094,81
81.32	Refusión de otras vértebras cervicales, técnica anterior	1.094,81
81.33	Refusión de otras vértebras cervicales, técnica posterior	1.094,81
81.34	Refusión vertebral dorsal y dorsolumbar, técnica anterior	1.589,59
81.35	Refusión vertebral dorsal y dorsolumbar, técnica posterior	1.589,59
81.36	Refusión vertebral lumbar y lumbosacra, técnica anterior	1.589,59
81.37	Refusión vertebral lumbar y lumbosacra, técnica de procedimiento lateral transversal	1.589,59
81.38	Refusión vertebral lumbar y lumbosacra, técnica posterior	1.589,59
81.61	Fusión vertebral circunferencial, acceso con incisión única	2.891,69



#### **§4.6. DECRETO 96/2004, DE 9 DE MARZO, POR EL QUE SE ESTABLECE LA GARANTÍA DE PLAZO DE RESPUESTA EN PROCESOS ASISTENCIALES, PRIMERAS CONSULTAS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 62, de 30 de marzo)*

La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud y establece la atribución de competencias a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios; asimismo y a través de las previsiones contenidas en el Título VIII, organiza las atribuciones y competencias del Estado sobre la base de la institucionalización de las Comunidades Autónomas. En este orden, los artículos 13.21 y 20.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, respectivamente, confieren a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de seguridad e higiene, sin perjuicio de lo establecido por el artículo 149.1.16 de la Constitución Española, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior<sup>61</sup>.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el Capítulo I «De los principios generales», contempla en su artículo 9, el deber de los poderes públicos de informar a los usuarios de los servicios del Sistema Sanitario Público o vinculados a él, de sus derechos y deberes, y en el apartado 2 del artículo 10, relativo a los derechos de los ciudadanos con respecto a las distintas Administraciones Públicas Sanitarias, establece el derecho a la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

---

<sup>61</sup> Véase artículo 55.1 y 2 del vigente Estatuto de Autonomía para Andalucía.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en la letra d) del apartado 1 del artículo 6, relativo a los derechos de los ciudadanos con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, contempla el derecho de los mismos a disponer de información sobre los servicios y prestaciones sanitarias a que puedan acceder y los requisitos necesarios para su uso. Asimismo, en la letra m) del citado apartado y artículo se establece que se garantizará, en el ámbito territorial de Andalucía, el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo, en los términos y plazos que reglamentariamente se determinen.

La Ley de Salud de Andalucía determina en el artículo 9, relativo a la efectividad de los derechos y deberes, que el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía garantizará a los ciudadanos el pleno ejercicio de los derechos y obligaciones recogidos en esta Ley, para lo que establecerá reglamentariamente el alcance y contenido específico de las condiciones de las mismas.

En Andalucía, el desarrollo alcanzado por el Sistema Sanitario Público ha determinado que, prácticamente, todos los problemas de salud de los ciudadanos puedan ser atendidos en nuestro territorio, con altos niveles de seguridad y calidad; entendida desde la perspectiva de garantías que se ofrecen al ciudadano, teniendo en cuenta sus preferencias y expectativas, e incorporando una visión integral del proceso de atención sanitaria, donde la continuidad asistencial se convierte en el elemento básico de organización, que por tanto debe ser garantizada.

Esta visión de gestión por procesos ha inducido el desarrollo y la incorporación de innovaciones organizativas, muy centradas en posibilitar una mayor capacidad del Sistema en la resolución de los problemas, dotando al mismo de una mayor y adecuada respuesta tecnológica y de modelos organizativos diferentes, que, refuerzan la capacidad de resolución de los servicios y su efectividad.

Iniciar este desarrollo por los procesos clínicos asistenciales más frecuentes, que precisan de garantía de continuidad y cuyo funcionamiento eficaz condiciona los resultados de la organización, ha permitido un nuevo avance con la definición de Planes Integrales, que abordan, cada uno de ellos, un conjunto de problemas de salud que comparten características comunes y se benefician del mismo tipo de actuaciones, pero cuya magnitud está en función de su prevalencia, la mortalidad que ocasionan en la población general (cáncer y enfermedades del corazón), o en la población joven (accidentes), y su consiguiente repercusión en años de vida perdidos y calidad de vida (problemas osteoarticulares).

En este contexto, se enmarca la necesidad de arbitrar medidas que permitan garantizar unos plazos máximos de respuesta en un entorno organizativo distinto, basado en la cooperación entre profesionales de distintos niveles asistenciales y en el desarrollo de sus competencias, para ser capaces de dar una respuesta completa a un problema de salud definido, según sus características de calidad.

Al mismo tiempo, esta necesidad de asegurar la continuidad asistencial, exige otras medidas adicionales, que igualmente garanticen la accesibilidad a los diferentes niveles de la atención especializada, básicamente en las consultas y en los procedimientos diagnósticos.

En su virtud, de acuerdo con lo previsto en el artículo 39.2 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 9 de marzo de 2004, dispongo:

**Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.**

1. El presente Decreto tiene por objeto garantizar, en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, un plazo de respuesta para los procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos enumerados en los Anexos I, II y III de este Decreto.
2. Asimismo, es objeto del presente Decreto la creación de los correspondientes Registros contemplados en el artículo 7 del presente Decreto.

**Artículo 2. Beneficiarios.**

Serán beneficiarios de la garantía establecida en este Decreto, las personas incluidas en el apartado 1 del artículo 3 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que se encuentren inscritas en el Registro de Procesos Asistenciales, Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**Artículo 3. Definiciones.**

A los efectos de la presente disposición se entenderá por:

- a) «Proceso asistencial»: conjunto de actuaciones normalizadas que se inician cuando un facultativo, de un centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía o del centro concertado que se determine, realiza la orientación diagnóstica de alguna de las enfermedades contempladas en el Anexo I de este Decreto y concluyen con la resolución diagnóstica y propuesta de plan terapéutico para dicha enfermedad.
- b) «Primeras consultas de asistencia especializada»: aquellas consultas programadas y en régimen ambulatorio que, estando incluidas en el Anexo II de este Decreto, sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista y no tengan la consideración de revisiones.
- c) «Procedimientos diagnósticos»: aquellos procedimientos que, estando recogidos en el Anexo III del presente Decreto, sean solicitados por los facultativos que desempeñen sus funciones en una consulta programada ambulatoria de un centro de atención primaria o especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía o de un centro concertado que se determine.

**Artículo 4. Plazos máximos de respuesta.**

1. Los plazos máximos de respuesta para la atención sanitaria objeto del presente Decreto serán los siguientes:
  - a) Procesos asistenciales: el plazo establecido para cada proceso en el Anexo I del presente Decreto.
  - b) Primeras consultas de asistencia especializada: 60 días.
  - c) Procedimientos diagnósticos: 30 días.

**2.** El cómputo de los plazos fijados en el apartado anterior se iniciará al día siguiente de la fecha de:

- a) Inscripción en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el supuesto de los procesos asistenciales.
- b) Inscripción en el Registro de Primeras Consultas de Asistencia Especializada, en el supuesto de las primeras consultas de asistencia especializada.
- c) Inscripción en el Registro de Procedimientos Diagnósticos, en el supuesto de los procedimientos diagnósticos.

**3.** Para el cómputo de los plazos establecidos en este artículo los días deben entenderse naturales.

#### **Artículo 5. *Sistemas de garantías de tiempo.***

**1.** Los solicitantes obtendrán citas de consultas y de procedimientos diagnósticos para sus centros asistenciales de referencia. Si éstas no se pudieran obtener en el plazo establecido por este Decreto, se podrán ofertar en otros centros asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en la forma que se establezca, garantizándose en todo caso la accesibilidad de los pacientes.

**2.** Si las citas para los centros asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía no se pudieran obtener dentro del plazo máximo establecido, se podrán ofertar en centros concertados, en la forma que se establezca, garantizándose en todo caso la accesibilidad de los pacientes.

**3.** Si el paciente no hubiera obtenido una cita para ser atendido dentro del plazo de respuesta y éste hubiera transcurrido, podrá requerir la atención en un centro sanitario privado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del presente Decreto.

#### **Artículo 6. *Pérdida de la garantía.***

Quedará sin efecto la garantía de respuesta en plazo establecida en este Decreto en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el paciente, una vez requerido, demorase voluntariamente, se negara, o no hiciese acto de presencia a la consulta de asistencia especializada o a la realización del procedimiento diagnóstico correspondiente, en el centro que indicó la misma o en otro centro que se le oferte, siempre que tales circunstancias resulten injustificadas.
- b) Cuando el paciente, en el ámbito de las actuaciones previstas en el Decreto 128/1997, de 6 de mayo, por el que se regula la libre elección de médico especialista y de hospital en el sistema sanitario público, elija un facultativo especialista o un centro asistencial para los que la demora existente impida garantizar un tiempo máximo de respuesta.

#### **Artículo 7. *Creación de los Registros.***

**1.** Para el control y gestión de la demanda de los procesos asistenciales, de las primeras consultas de asistencia especializada y de los procedimientos diagnósticos a que hace referencia este Decreto, se crearán los correspondientes Registros, denominados Registro de Procesos Asistenciales, Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario

Público de Andalucía respectivamente, que funcionarán en todos los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía y en los centros concertados que se determinen.

**2.** Estos Registros serán únicos en la Comunidad Autónoma de Andalucía, si bien la gestión de los mismos se llevará a cabo de manera descentralizada por el centro sanitario donde se hubiera realizado la inscripción.

**3.** Los Registros establecidos en el apartado 1 de este artículo quedarán adscritos a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, que adoptará las medidas técnicas, de gestión y organizativas necesarias para su funcionamiento, con el fin de garantizar la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos en ellos recogidos, así como todas aquellas medidas destinadas a hacer efectivos los derechos de los afectados regulados en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en las normas reglamentarias que la desarrollan.

#### **Artículo 8. Contenido de los Registros.**

El contenido de los Registros deberá permitir la inscripción, como mínimo, de los siguientes datos:

- 1.** Datos identificativos del paciente.
- 2.** Datos identificativos del médico solicitante.
- 3.** Fecha de la inscripción a efectos de la garantía de plazo de respuesta.
- 4.** Datos identificativos de la consulta, del procedimiento diagnóstico o del proceso asistencial solicitado.
- 5.** Proceso asistencial y/o motivo de la solicitud.
- 6.** Fecha y hora de la cita.
- 7.** Situación respecto a la garantía (con y sin garantía y con pérdida de la misma especificando en su caso la causa que motiva dicha pérdida).
- 8.** Fecha de baja en el Registro.
- 9.** Causa de la baja a efectos de la garantía plazo de respuesta.

#### **Artículo 9. Inscripción en los Registros.**

La fecha de inscripción en los Registros de pacientes será:

- a) En el caso de los procesos asistenciales, la fecha de solicitud de consulta o procedimiento diagnóstico por el facultativo conforme se describe en cada uno de los procesos.
- b) En el caso de las primeras consultas de Atención Especializada, la fecha de la solicitud de la misma por el médico de Atención Primaria.
- c) En el caso de los procedimientos diagnósticos la fecha de presentación de la solicitud realizada por el facultativo, con la conformidad en su caso del paciente.

#### **Artículo 10. Baja en los Registros.**

La baja en los Registros tendrá lugar por alguna de las siguientes causas:

- a) La resolución diagnóstica del proceso asistencial y la elaboración de su plan terapéutico, la realización efectiva de la primera consulta, del procedimiento diagnóstico en cualquiera de los ámbitos establecidos a tal efecto.
- b) La voluntad expresa del paciente de causar baja.
- c) El fallecimiento del paciente.

**Artículo 11. Incumplimiento del plazo de respuesta.**

**1.** Transcurridos los plazos de respuesta establecidos en el presente Decreto, el paciente podrá solicitar, preferentemente en el mismo centro donde se realizó la inscripción, el documento de atención en un centro privado autorizado.

**2.** En el plazo de siete días, contados a partir del siguiente a la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el órgano competente para su tramitación, la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía emitirá y notificará al interesado, si procede, el documento, que figura como Anexo IV del presente Decreto, que acreditará al paciente ante un centro sanitario privado para la atención del proceso asistencial, primera consulta especializada o realización del procedimiento diagnóstico.

De no proceder la expedición del citado documento, se dictará y notificará al interesado en igual plazo resolución denegatoria. Transcurrido el plazo de siete días sin haberse dictado y notificado resolución expresa, se entenderá estimada la solicitud.

**3.** Junto con el documento de atención se le facilitará al paciente una relación de aquellos centros sanitarios privados, que conforme a su cartera de servicios, puedan realizar los procesos asistenciales, las primeras consultas de asistencia especializada y los procedimientos diagnósticos que se recogen respectivamente en los Anexos I, II y III, del presente Decreto.

**4.** Por Orden del titular de la *Consejería de Salud*<sup>62</sup> se establecerá el procedimiento por medio del cual los centros sanitarios privados puedan acoger la materialización de la garantía establecida en el presente artículo.

**5.** Por Orden del titular de la *Consejería de Salud* se establecerán las tarifas y el procedimiento de pago de las consultas, procedimientos diagnósticos y procesos asistenciales, realizados en los centros sanitarios privados afectados por este Decreto.

## DISPOSICIONES ADICIONALES

**Primera. Suspensión temporal de la garantía de plazo máximo.**

La garantía de plazo de respuesta recogida en el presente Decreto, quedará sin efecto provisionalmente, por Orden del titular de la *Consejería de Salud*, en caso de que por circunstancias excepcionales se vea alterado el normal funcionamiento de los centros asistenciales.

**Segunda. Actualización del contenido de los Anexos I, II y III.**

Cuando las circunstancias lo aconsejen, en función de las expectativas de los pacientes y de los avances tecnológicos, por Orden del titular de la *Consejería de Salud*, se podrá actualizar el contenido de los Anexos I, II y III del presente Decreto.

<sup>62</sup> Las referencias a órganos y centros directivos de la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía deben adaptarse al Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

**Tercera. *Revisión del plazo de respuesta.***

Por Orden del titular de la *Consejería de Salud*, podrán establecerse plazos máximos de respuesta inferiores a los establecidos en el presente Decreto, cuando las circunstancias así lo aconsejen.

## **DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

**Única. *Implantación.***

El presente Decreto se desarrollará de forma progresiva, para adecuar la estructura organizativa de los centros al cumplimiento del mismo, y para adecuar el desarrollo e implantación de los sistemas de citación previstos en la presente Norma, de forma que se garantice a los doce meses, desde la entrada en vigor del presente Decreto, los plazos máximos recogidos en el artículo 4.

## **DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

**Única. *Derogación normativa.***

Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo previsto en el presente Decreto.

## **DISPOSICIONES FINALES**

**Primera. *Habilitación reglamentaria.***

Se faculta al titular de la *Consejería de Salud* para el desarrollo del presente Decreto.

**Segunda. *Entrada en vigor.***

Este Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

## ANEXO I. PROCESOS INCLUIDOS EN EL DECRETO DE GARANTÍA

	<b>Tiempo de garantía</b>
Cáncer de Cervix/Útero	30 días
Cáncer de mama	30 días
Cáncer de próstata/Hiperplasia benigna	30 días
Cáncer Colorrectal	30 días
Cáncer de Piel	30 días
Disfonía-Cáncer Laríngeo	30 días
Dolor torácico de origen cardíaco	60 días
Insuficiencia cardíaca	60 días

## ANEXO II

<b>Especialidades</b>	<b>Nivel decreto de garantía</b>
Oncología Médica	Incluida
Obstetricia	Incluida
Hematología	Incluida
Otorrinolaringología	Incluida
Psiquiatría y Salud Mental	Incluida
Neumología	Incluida
Aparato digestivo	Incluida
Medicina Interna	Incluida
Cirugía General y Digestiva	Incluida
Pediatría	Incluida
Urología	Incluida
Rehabilitación	Incluida
Dermatología	Incluida
Cardiología	Incluida
Traumatología y Cirugía Ortopédica	Incluida
Neurología	Incluida
Nefrología	Incluida
Endocrinología	Incluida
Ginecología	Incluida
Oftalmología	Incluida

### ANEXO III. GRUPO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

<b>Prueba diagnóstica</b>	<b>CIE-9</b>	<b>Incluida</b>
ART Arteriografía utilizando medios de contraste		
Arteriografía con empleo de material de contraste, sitio no E	88.40	Sí
Arteriografía de arterias cerebrales	88.41	Sí
Aortografía	88.42	Sí
Arteriografía de arterias pulmonares	88.43	Sí
Arteriografía de otros vasos intratorácicos	88.44	Sí
Arteriografía de arterias renales	88.45	Sí
Arteriografía de otras arterias intra-abdominales	88.47	Sí
Arteriog. de arterias femorales y otras art. de extre. inf.	88.48	Sí
Arteriografía de otros sitios especificados	88.49	Sí
Arteriografía coronaria	88.57	Sí
CAT Cardiovascular: cateterismo cardíaco		
Cateterismo corazón lado derecho	37.21	Sí
Cateterismo corazón lado izquierdo	37.22	Sí
Cateterismo corazón combinado lado derecho e izquierdo	37.23	Sí
ECC Cardiovascular: Ecocardiografía		
Ecocardiografía	88.72	Sí
Resonancia nuclear magnética		
RNM Resonancia magnética (Nuclear)	88.90 al 88.97	Sí
HOL Cardiovascular: Monitorización cardíaca		
Monitorización corazón ambulatoria	89.50	Sí
ERG Cardiovascular: pruebas de esfuerzo		
Prueba esfuerzo cardiovascular con cinta rodante	89.41	Sí
Prueba esfuerzo cardiovascular en dos fases de masters	89.42	Sí
Prueba esfuerzo cardiovascular con bicicleta ergométrica	89.43	Sí
Otra prueba de esfuerzo cardiovascular	89.44	Sí
EDA Endoscopias digestivas: Vía Oral		
Esofagoscopia a través de estoma artificial	42.22	Sí
Otra esofagoscopia	42.23	Sí
Biopsia esófago cerrada (endoscópica)	42.24	Sí
Gastroscopia a través de estoma artificial	44.12	Sí

Otra gastroscopia	44.13	Sí
Biopsia cerrada de estómago (endoscópica)	44.14	Sí
Endoscopia de intestino delgado a través de estoma artificial	45.12	Sí
Esófagogastroduodenoscopia (EGD)	45.13	Sí
Biopsia cerrada (endoscópica) intestino delgado	45.14	Sí
Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con biopsia cerrada	45.16	Sí
EDA Endoscopias digestivas: Vía Oral		
Colangiopacreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)	51.10	Sí
Colangiografía retrógrada endoscópica (CRE)	51.11	Sí
Biopsia cerrada (endoscópica) de vías biliares	51.14	Sí
Pancreatografía endoscópica retrógrada	52.13	Sí
Biopsia cerrada endoscópica de conducto pancreático	52.14	Sí
EDB Endoscopias digestivas: Vía rectal		
Endoscopia intestino grueso a través de estoma artificial	45.22	Sí
Colonoscopia	45.23	Sí
Sigmoidoscopia flexible	45.24	Sí
Biopsia cerrada (endoscópica) intestino grueso	45.25	Sí
Proctosigmoidoscopia a través de estoma artificial	48.22	Sí
Proctosigmoidoscopia rígida	48.23	Sí
Proctosigmoidoscopia con biopsia	48.24	Sí
Anoscopia	49.21	Sí
ERP Endoscopias respiratorias		
Laringoscopia y traqueoscopia otra	31.42	Sí
Biopsia cerrada de laringe (endoscópica)	31.43	Sí
Biopsia cerrada de tráquea (endoscópica)	31.44	Sí
Broncoscopia a través de estoma artificial	33.21	Sí
Broncoscopia fibroóptica	33.22	Sí
Otra broncoscopia	33.23	Sí
Biopsia cerrada de bronquio (endoscópica)	33.24	Sí
Biopsia cerrada de pulmón endoscópica	33.27	Sí
EUR Endoscopias urológicas		
Ureteroscopia	56.31	Sí
Biopsia cerrada endoscópica de uréter	56.33	Sí

Endoscopia (cistoscopia) de conducto ileal	56.35	Sí
Cistoscopia	57.32	Sí
Biopsia (transuretral) cerrada de vejiga	57.33	Sí
Uretroscopia	58.22	Sí
EGF Examen genital femenino		
Examen microscópico genital femenino. Frotis papanicolau	91.46	Sí
GAM Gammagrafías		
Gammagrafía y estudio funcional tiroides	92.01	Sí
Gammagrafía y estudio funcional hígado	92.02	Sí
Gammagrafía estudio funcional riñón	92.03	Sí
Gammagrafía y tracto gastrointestinal	92.04	Sí
Gammagrafía cardiovascular y hematopoyético	92.05	Sí
Gammagrafía cerebro	92.11	Sí
Gammagrafía otra estructura de la cabeza	92.12	Sí
GAM Gammagrafías		
Gammagrafía glándula paratiroides	92.13	Sí
Gammagrafía ósea	92.14	Sí
Gammagrafía pulmón	92.15	Sí
Gammagrafía otras localizaciones	92.19	Sí
RCO Radiología diagnóstica: colangiografías		
Colangiografía hepática percutánea	87.51	Sí
Colangiografía intravenosa	87.52	Sí
Otra colangiografía	87.54	Sí
RDG Radiología diagnóstica: digestivo		
Tránsito esofágico-gástrico-duodenal	87.62	Sí
Enema opaco	87.64	Sí
MAM Radiología diagnóstica: mamografía		
Galactografía	87.35	Sí
Xerografía de mama	87.36	Sí
Mamografía otra	87.37	Sí
TAC Radiología diagnóstica: TAC		
Tomografía axial computerizada cabeza	87.03	Sí
Tomografía axial computerizada tórax	87.41	Sí

Tomografía axial computerizada riñón	87.71	Sí
Tomografía axial computerizada abdomen	88.01	Sí
Otra tomografía axial computerizada	88.38	Sí
ECO Radiología diagnóstica: ultrasonografías		
Ecografía de otras áreas del tórax (incluida mama)	88.73	Sí
Ecografía aparato digestivo	88.74	Sí
Ecografía aparato urinario	88.75	Sí
Ecografía abdomen y peritoneo	88.76	Sí
Ultrasonografía de la cabeza y el cuello	88.71	Sí
Ultrasonografía sistema vascular periférico	88.77	Sí
Otras ecografías (incluye eco de útero no grávido)	88.79	Sí
RUR Radiología diagnóstica: urografías		
Pielografía intravenosa	87.73	Sí
Pielografía retrógrada	87.74	Sí
Pielografía percutánea	87.75	Sí
Cistouretrografía retrógrada	87.76	Sí
Otra cistouretrografía	87.77	Sí
PFR Pruebas funcionales respiratorias		
Espiometrías	89.37	Sí
Radiología simple		
Otra radiografía de tejido blando de cara, cabeza y cuello	87.09	Sí
Otra radiografía de huesos faciales	87.16	Sí
Otra radiografía de cráneo	87.17	Sí
Otra radiografía de columna cervical	87.22	Sí
Otra radiografía de columna torácica	87.23	Sí
Otra radiografía de columna lumbosacra	87.24	Sí
PFR Pruebas funcionales respiratorias		
Otra radiografía de columna vertebral	87.29	Sí
Sinografía de pared torácica	87.38	Sí
Otra radiografía de tejidos blandos de pared torácica	87.39	Sí
Radiografía de costillas, esternón y clavícula	87.43	Sí
Radiografía torácica rutinaria, descrita como tal	87.44	Sí
Otra radiográfica torácica	87.49	Sí

Otra radiografía de intestino	87.65	Sí
Otra radiografía del tracto digestivo	87.69	Sí
Otra radiografía del aparato urinario	87.79	Sí
Otra radiografía de trompas de falopio y útero	87.85	Sí
Otra radiografía de órganos genitales femeninos	87.89	Sí
Otra radiografía de tejidos blandos de pared abdominal	88.09	Sí
Otra radiografía de abdomen	88.19	Sí
Radiografía esquelética de hombro y brazo superior	88.21	Sí
Radiografía esquelética de codo y antebrazo	88.22	Sí
Radiografía esquelética de muñeca y mano	88.23	Sí
Radiografía esquelética de miembro superior, NEOM	88.24	Sí
Otra radiografía esquelética de pelvis y cadera	88.26	Sí
Radiografía esquelética de muslo, rodillas y pierna inferior	88.27	Sí
Radiografía esquelética de tobillo y pie	88.28	Sí
Radiografía esquelética de miembro inferior, NEOM	88.29 89.39	Sí

#### Determinaciones analíticas en sangre

Ácido fólico	Plasma/suero	Sí
Acido úrico	Plasma/suero	Sí
Ácidos biliares fraccionados	Plasma/suero	Sí
Alanina-aminotransferasa (GPT)	Plasma/suero	Sí
Albúmina	Plasma/suero	Sí
Alfa-1 fetoproteína	Plasma/suero	Sí
Amilasa pancreática, alfa	Plasma/suero	Sí
Anticuerpos antiestreptolisina	Plasma/suero	Sí
Antígeno carcinoembrionario (CEA)	Plasma/suero	Sí
Antígeno prostático específico (PSA)	Plasma/suero	Sí
Antígeno prostático específico libre (PSA)	Plasma/suero	Sí
Aspartato-aminotransferasa (GOT)	Plasma/suero	Sí
Bilirrubina	Plasma/suero	Sí
Bilirrubina directa	Plasma/suero	Sí

Calcio	Plasma/suero	Sí
Cianocobalamina (vit. B12)	Plasma/suero	Sí
Colesterol esterificado	Plasma/suero	Sí
Colesterol hdl	Plasma/suero	Sí
Colesterol ldl	Plasma/suero	Sí
Colesterol total	Plasma/suero	Sí
Cortisol total	Plasma/suero	Sí
Creatinina	Plasma/suero	Sí
Creatinquinasa (CK)	Plasma/suero	Sí
Creatinquinasa (CK), isoenzimas	Plasma/suero	Sí
Creatinquinasa (CK-MB) masa	Plasma/suero	Sí
Estradiol, 17 beta	Plasma/suero	Sí
Estriol	Plasma/suero	Sí
Factor reumatoide	Plasma/suero	Sí
Ferritina	Plasma/suero	Sí
Fosfatasa ácida	Plasma/suero	Sí
Fosfatasa alcalina	Plasma/suero	Sí
Fósforo	Plasma/suero	Sí
FSH (hormona foliculo-estimulant)	Plasma/suero	Sí
Gamma-glutamyl-transpeptid (GGT)	Plasma/suero	Sí
Gasometria (equilibrio ácido-base)	Plasma/suero	Sí
Glicohemoglobina A1c (HbA1c)	Plasma/suero	Sí
Glucosa	Plasma/suero	Sí
Glucosa (× Punto)	Plasma/suero	Sí
Gonadotropina coriónica (beta)	Plasma/suero	Sí
Hierro	Plasma/suero	Sí
Lactato-deshidrogenasa (LDH)	Plasma/suero	Sí
LH (hormona luteinizante)	Plasma/suero	Sí
Potasio	Plasma/suero	Sí
Prolactina	Plasma/suero	Sí
Proteína	Plasma/suero	Sí
Proteína C reactiva (PCR)	Plasma/suero	Sí
Proteínas (fraccionamiento electroforético)	Plasma/suero	Sí

Sodio	Plasma/suero	Sí
Tiroxina libre (T4L)	Plasma/suero	Sí
Transferrina	Plasma/suero	Sí
Triglicéridos	Plasma/suero	Sí
Triyodotironina (T3) total	Plasma/suero	Sí
Tsh (tirotropina)	Plasma/suero	Sí
Urea	Plasma/suero	Sí
A.P.T.T./seg.	Sangre	Sí
A.P.T.T. Ratio	Sangre	Sí
Acetil-colinesterasa	Sangre	Sí
Anticuerpos irregulares, escrutinio	Sangre	Sí
Anticuerpos irregulares, titulación	Sangre	Sí
Calcio iónico (Ca++)	Sangre	Sí
Capacidad de fijación de Hierro	Sangre	Sí
Frotis de sangre periférica	Sangre	Sí
Grupo (ABO) y Rh	Sangre	Sí
Hemograma automático	Sangre	Sí
Paul Bunnell	Plasma/suero	Sí
Test Coombs directo	Sangre	Sí
Test de Coombs indirecto, escrutinio de Anticuerpos irregulares	Sangre	Sí
Tiempo de Protrombina/seg.	Sangre	Sí
Tiempo de Protrombina, actividad	Sangre	Sí
Tiempo de Protrombina, I.N.R.	Sangre	Sí
Tiempo de Protrombina, Ratio	Sangre	Sí
Tiempo de Trombina	Sangre	Sí
Troponina	Sangre	Sí
V.S.G.	Sangre	Sí
INR (tiempo de protrombina) sangre capilar	Sangre capilar	Sí
INR (trombotest) sangre capilar	Sangre capilar	Sí
Brucella (Aglutinación cuantitativa)	Suero	Sí
Brucella (Rosa de Bengala)	Suero	Sí
Brucella (Test de Coombs)	Suero	Sí
Brucella IgG	Suero	Sí

Brucella IgM	Suero	Sí
CMV IgG	Suero	Sí
CMV IgM	Suero	Sí
Coxiella Burnetti II IgG o Total	Suero	Sí
Dímero-D	Suero	Sí
EBV antic. Heterófilos	Suero	Sí
Hepatitis anti-HBc (IgM)	Suero	Sí
Hepatitis anti-HBc (Total)	Suero	Sí
Hepatitis HAV Ac (IgM)	Suero	Sí
Hepatitis HBs Ag	Suero	Sí
Hepatitis HBs Ag (Test rápido)	Suero	Sí
Hepatitis HCV Ac	Suero	Sí
HIV Ac (confirmatorio)	Suero	Sí
HIV Ac 1+2	Suero	Sí
Rickettsia conorii Total o IgG	Suero	Sí
Rubeola IgG	Suero	Sí
Rubeola IgM	Suero	Sí
Sífilis R.P.R.	Suero	Sí
Sífilis T.P.H.A. (H.A.)	Suero	Sí
Sífilis título R.P.R.	Suero	Sí
Toxoplasma IgG	Suero	Sí
Toxoplasma IgG de baja avidéz	Suero	Sí
Determinaciones analíticas en orina	89,29	Sí
Amilasa pancreática, alfa	Orina	Sí
Baciloscopia	Orina	Sí
Bilirrubina	Orina	Sí
Calcio	Orina	Sí
Creatinina	Orina	Sí
Diagnóstico embarazo	Orina	Sí
Diuresis	Orina	Sí
Glucosa	Orina	Sí
Microalbuminuria	Orina	Sí
Potasio	Orina	Sí

Proteína	Orina	Sí
Sedimento urinario	Orina	Sí
Sistemático de orina (tira reactiva)	Orina	Sí
Sodio	Orina	Sí
Urato	Orina	Sí
Urea	Orina	Sí
Urocultivo	Orina	Sí Sí

#### Determinaciones analíticas en líquidos biológicos

Proteína	LCR	Sí
Fosfatasa alcalina	Liq. Biológicos	Sí
Recuento y fórmula	Liq. Biológicos	Sí
Urato	Liq. Biológicos	Sí
Alfa-1 fetoproteína	Liq. amniótico	Sí
Glucosa	Liq. biológicos	Sí
Proteína	Liq. biológicos	Sí
Examen microscópico	90.XX/91.XX	
Cálculos biológicos	Cálculo	Sí
Cultivo micológico	Escamas	Sí
Baciloscopia	Espudo	Sí
Cultivo	Espudo	Sí
Cultivo de micobacterias	Espudo	Sí
Cultivo	Exudado conjuntival	Sí
Cultivo	Exudado de cervix	Sí
Cultivo	Exudado de herida	Sí
Cultivo	Exudado faríngeo	Sí
Cultivo	Exudado ótico	Sí
Cultivo	Exudado uretral	Sí
Cultivo	Exudado vaginal	Sí
Coprocultivo	Heces	Sí
Investigación de parásitos	Heces	Sí

Sangre oculta	Heces	Sí
Citología del líquido cefalorraquídeo (L.C.R.)	LCR	Sí
Cultivo micológico	Pelo	Sí
Cultivo	Pus	Sí
Cultivo	Semen	Sí
Seminograma, vasectomía	Semen	Sí
Cultivo micológico	Uña	Sí
Antibiograma		Sí
Examen microscópico en fresco		Sí
Técnica del celofán		Sí
Tinción de Ziehl-Nielsen		Sí
Tinción Gram		Sí
Tinción tricrómica para parásitos		Sí
Anatomía Patológica Citología		
Citología exfoliativa ginecológica		Sí
Citología no ginecológica (líquidos, esputos, secreciones, etc.)		Sí
Citología por punción con aguja fina		Sí
Biopsia o pieza quirúrgica		
Partes blandas (lipoma, desbridamiento)		Sí
Piel (quistes, queratosis seborreica...)		Sí
Intestino Grueso		Sí
Próstata y Vesículas Seminales		Sí
Cuello uterino		Sí
Útero		Sí
Mama		Sí
Ganglios Linfáticos		Sí
Vagina		Sí
Vulva		Sí
Ovarios		Sí

**§4.7. ORDEN DE 18 DE MARZO DE 2005, POR LA QUE SE ESTABLECEN NORMAS PARA LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE PLAZO DE RESPUESTA EN PROCESOS ASISTENCIALES, PRIMERAS CONSULTAS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS REGISTROS DE PROCESOS ASISTENCIALES, DE DEMANDA DE PRIMERAS CONSULTAS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y DE DEMANDA DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 60, de 29 de marzo)*

El Decreto 96/2004, de 9 de marzo, ha venido a establecer la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, y a crear los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para el control y gestión de la demanda de los procesos asistenciales, de las primeras consultas de asistencia especializada y de los procedimientos diagnósticos.

En desarrollo de aquella disposición, se procede por medio de esta Orden a regular los aspectos más importantes del ejercicio del derecho a la garantía de plazo, en dicha norma previsto, tales como el ámbito de aplicación, las personas beneficiarias, y la pérdida de la garantía. Igualmente, se procede por medio de esta Orden a determinar los procedimientos de inscripción y de baja, así como la gestión, el mantenimiento, la estructura, y el contenido de los Registros citados.

En su virtud, en uso de la autorización conferida por la disposición final primera, del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, y de las facultades atribuidas por el artículo 39.1, de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, dispongo:

## **CAPÍTULO I**

### **Disposiciones generales**

#### **Artículo 1. Objeto.**

**1.** Constituye el objeto de la presente Orden, el desarrollo del sistema de garantías para el acceso a los procesos asistenciales, a las primeras consultas de asistencia especializada y a los procedimientos diagnósticos, en los plazos y en los supuestos previstos en el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**2.** Así mismo, constituye el objeto de la presente Orden la regulación del funcionamiento de los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía, estableciéndose sus respectivas estructuras, contenidos, la responsabilidad de su gestión y mantenimiento y los procedimientos de altas y bajas en los mismos.

#### **Artículo 2. Definiciones.**

A los efectos de esta Orden, se entenderá por:

- a) «Proceso asistencial»: Conjunto de actuaciones normalizadas que se inician cuando un facultativo, de un centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía o del centro concertado que se determine, realiza la orientación diagnóstica de alguna de las enfermedades contempladas en el Anexo I, del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, y concluyen con la resolución diagnóstica y propuesta de plan terapéutico para dicha enfermedad.
- b) «Primeras consultas de asistencia especializada»: Aquellas consultas programadas y en régimen ambulatorio que, estando incluidas en el Anexo II del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista y no tengan la consideración de revisiones.
- c) «Procedimientos diagnósticos»: Aquellos procedimientos que, estando recogidos en el Anexo III del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, sean solicitados por los facultativos que desempeñen sus funciones en una consulta programada ambulatoria de un centro de atención primaria o especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía o de un centro concertado que se determine.
- d) «Centro asistencial de procedencia»: Es el centro sanitario del Sistema Sanitario Público de Andalucía desde el que se realiza la solicitud del proceso asistencial, de la primera consulta de asistencia especializada o del procedimiento diagnóstico.

- e) «Área asistencial de referencia»: Es el área asistencial para la que se intenta conseguir la cita en primera instancia.
- f) «Área asistencial de atracción»: Es el área asistencial para la que se intenta conseguir la cita en segunda instancia, garantizando en todo caso la accesibilidad del paciente.
- g) «Centro asistencial concertado»: Es el centro asistencial, público o privado, que mantiene un concierto o convenio para la asistencia sanitaria con la *Consejería de Salud*<sup>63</sup>.

## **CAPÍTULO II**

### **Ejercicio del derecho a la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos**

#### **SECCIÓN 1ª**

##### **Ámbito de aplicación, beneficiarios y contenido de la garantía**

###### **Artículo 3. *Ámbito de aplicación de la garantía.***

Las garantías de plazo máximo de respuesta serán de aplicación a los procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos recogidos en los Anexos I, II y III, del Decreto 96/2004, de 9 de marzo.

###### **Artículo 4. *Personas beneficiarias de la garantía.***

Serán personas beneficiarias, del derecho a la garantía de plazo máximo de respuesta, previsto por el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, los españoles y extranjeros residentes en cualesquiera de los Municipios de Andalucía, cuyo aseguramiento corresponda a la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía y estén inscritos en los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

###### **Artículo 5. *Contenido de la garantía.***

**1.** La Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía garantiza los plazos máximos de respuesta, para los procesos asistenciales, las primeras consultas de asistencia especializada y los procedimientos diagnósticos, previstos en el artículo 4, del Decreto 96/2004, de 9 de marzo.

**2.** A fin de garantizar tales tiempos máximos de respuesta, la Administración Sanitaria Pública podrá ofertar cualquiera de los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía o centros asistenciales concertados, garantizándose en todo caso la accesibilidad de los pacientes.

---

<sup>63</sup> Las referencias a órganos y centros directivos de la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía deben adaptarse al Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

**3.** Si las citas para los centros asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía no se pudieran obtener dentro de los plazos máximos establecidos, una vez hayan transcurrido éstos, se podrá requerir la atención en un centro sanitario privado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 96/2004, de 9 de marzo.

## **SECCIÓN 2ª**

### **Oferta de asistencia en centro asistencial distinto**

#### **Artículo 6. Oferta de centros.**

- 1.** La Administración Sanitaria podrá ofertar al paciente otros centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía o cualquiera de los centros asistenciales concertados, garantizando en todo caso la accesibilidad del paciente.
- 2.** La oferta de centros se hará, de ser ello posible, en uno de los centros radicados en el área asistencial de referencia; de no serlo, en uno de los centros pertenecientes al área asistencial de atracción; y, en defecto de ambos, en un centro asistencial concertado.

#### **Artículo 7. Procedimiento de derivación hacia otros centros asistenciales de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias.**

- 1.** La Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud coordinará la oferta de la capacidad asistencial por centro y por especialidad, que se dirija a los centros sanitarios de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias.
- 2.** El Servicio de Atención al Usuario, de su centro asistencial de procedencia o, en su defecto, de las áreas asistenciales de referencia o de atracción, atendiendo a su capacidad asistencial y a la oferta recibida desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria, podrá poner a disposición del usuario la posibilidad de ser atendido en otro centro.

#### **Artículo 8. Procedimiento de derivación hacia centros concertados.**

- 1.** La Delegación Provincial de Salud, a través de la Unidad de Gestión Provincial, ofertará mensualmente, a los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía que se encuentren en su ámbito territorial, la capacidad asistencial por centro concertado y por especialidad. Tal oferta estará en función de la disponibilidad presupuestaria, de la cartera de servicios del centro concertado, así como de la demanda asistencial del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- 2.** El centro asistencial de origen del usuario, atendiendo a su capacidad asistencial y a la oferta recibida desde la Delegación Provincial, podrá poner a disposición del usuario la posibilidad de ser atendido en un centro concertado.
- 3.** En caso de que el usuario prestara su conformidad, el propio centro de origen le asignará al centro concertado.
- 4.** En el supuesto de los procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos sujetos a la garantía de plazo máximo de respuesta, prevista en el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, dicha asignación se realizará con la ante-

lación necesaria, que permita la resolución del proceso dentro de los tiempos establecidos en dicha norma reglamentaria.

**5.** Efectuada la derivación, el centro concertado se pondrá en contacto con el usuario en el plazo máximo de diez días naturales.

**6.** Cualquier incidencia que surja en la asistencia sanitaria prestada al usuario, deberá ser comunicada, por parte del centro concertado, a la Unidad Provincial de Gestión.

### **SECCIÓN 3ª** **Documento acreditativo**

#### **Artículo 9. Expedición del documento acreditativo.**

**1.** Transcurrido el plazo máximo de garantía y si el usuario está interesado en requerir el tratamiento en un centro sanitario privado, deberá solicitar el documento acreditativo a que se refiere el artículo 11, del Decreto 96/2004, de 9 de marzo.

**2.** El documento acreditativo será expedido por la Dirección Gerencia del centro, en los supuestos de los centros de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias, y por la *Delegación Provincial de la Consejería de Salud*, en los supuestos de los centros hospitalarios concertados o convenidos con la *Consejería de Salud*.

#### **Artículo 10. Tramitación del documento acreditativo.**

**1.** El documento acreditativo se solicitará, preferentemente, en el mismo centro donde se realizó la inscripción de la demanda de proceso asistencial, primera consulta de asistencia especializada o de procedimiento diagnóstico.

**2.** En el plazo de siete días naturales, contados a partir del siguiente a la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el centro donde se debió atender o resolver el proceso asistencial, primera consulta de asistencia especializada o de procedimiento diagnóstico, se emitirá y notificará a la persona interesada, si procede, el documento que acreditará al paciente ante un centro sanitario privado para la atención del proceso asistencial, primera consulta especializada o realización del procedimiento diagnóstico.

**3.** De no proceder la expedición del citado documento, se dictará y notificará a la persona interesada en igual plazo resolución denegatoria. Esta Resolución será expedida por la Dirección Gerencia del centro, en los supuestos de los centros de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias, y por la *Delegación Provincial de la Consejería de Salud*, en los supuestos de los centros hospitalarios concertados o convenidos con la *Consejería de Salud*. Transcurrido el plazo de siete días naturales sin haberse dictado y notificado resolución expresa, se entenderá estimada la solicitud.

#### **Artículo 11. Contenido del documento acreditativo.**

**1.** El documento acreditativo deberá contener, al menos, los siguientes extremos:

a) Datos del paciente.

- b) Fecha de inscripción en el Registro de Procesos Asistenciales, en el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada o en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
  - c) Acreditación de haberse superado el plazo máximo de garantía de respuesta previsto.
  - d) Proceso asistencial, primera consulta de asistencia especializada o procedimiento diagnóstico propuesto.
  - e) Centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía que realizó la inscripción.
  - f) Cuantía económica que la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía se compromete a satisfacer, como máximo, por los gastos derivados de la asistencia.
- 2.** Junto con el documento acreditativo se le facilitará al paciente una relación de aquellos centros sanitarios privados que, conforme a su cartera de servicios, puedan realizar los procesos asistenciales, las primeras consultas de asistencia especializada o los procedimientos diagnósticos, según la indicación de que se trate.

**Artículo 12. Validez del documento acreditativo.**

- 1.** El documento acreditativo tendrá un plazo de validez igual al previsto para la garantía del proceso asistencial, de la primera consulta de asistencia especializada o del procedimiento diagnóstico, según la indicación de que se trate, contado desde la fecha en que se le entregue a la persona interesada, o a su representante legal.
- 2.** Transcurrido el plazo previsto en el apartado anterior sin que la persona interesada haya hecho uso del documento acreditativo, la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía quedará exonerada del pago de los gastos derivados de la asistencia sanitaria, en el supuesto de que ésta se llegase a efectuar posteriormente.

**Artículo 13. Justificación de la utilización del documento acreditativo.**

- 1.** La asistencia sanitaria a que se refiere el documento acreditativo tendrá que hacerse efectiva en el plazo previsto en el artículo anterior, disponiendo además el centro sanitario privado, elegido por el usuario, de un mes tras la prestación, para aportar ante la autoridad que emitió el documento acreditativo, la documentación que justifique que la asistencia sanitaria se ha realizado.
- 2.** El efecto, deberá aportar los siguientes documentos:
- a) Copia del documento acreditativo expedido en su día a favor del usuario.
  - b) Informe clínico.
  - c) Factura.

**SECCIÓN 4ª**

***Pérdida de la garantía de plazo de respuesta***

**Artículo 14. Pérdida de la garantía de plazo de respuesta.**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6, del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, quedará sin efecto la garantía de respuesta en los plazos previstos, en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el paciente, una vez requerido, demorase voluntariamente, se negara, o no hiciese acto de presencia a la consulta de asistencia especializada o a la realización del procedimiento diagnóstico correspondiente, en el centro que indicó la misma o en otro centro que se le oferte, siempre que tales circunstancias resulten injustificadas.
- b) Cuando el paciente, en el ámbito de las actuaciones previstas en el Decreto 128/1997, de 6 de mayo, por el que se regula la libre elección de médico especialista y de hospital en el Sistema Sanitario Público, elija un profesional facultativo especialista o un centro asistencial para los que la demora existente impida garantizar un tiempo máximo de respuesta.

### **CAPÍTULO III**

#### **Funcionamiento de los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

#### **SECCIÓN 1ª**

##### ***Cuestiones generales***

##### ***Artículo 15. Ámbito de aplicación de los Registros.***

Los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía extienden su ámbito de aplicación a todos los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía y a los centros sanitarios concertados, que se determinen, para el control y la gestión de la demanda de procesos asistenciales, de primeras consultas de asistencia especializada y de procedimientos diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

##### ***Artículo 16. Adscripción de los Registros.***

Los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía se adscriben a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

##### ***Artículo 17. Gestión de los Registros.***

Los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía serán únicos en la Comunidad Autónoma de Andalucía, si bien la gestión de las altas y bajas de los mismos se llevará de manera descentralizada por cada uno de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, por las Empresas Públicas hospitalarias adscritas a la *Consejería de Salud*, por los centros concertados con la *Consejería de Salud* que se determinen, conforme a lo previsto en el artículo 15.2, de la presente Orden, y por las Unidades de Gestión Provincial.

**Artículo 18. *Mantenimiento de los Registros.***

**1.** Las Direcciones Gerencias de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, de las Empresas Públicas hospitalarias y de los centros concertados, así como las personas responsables de las Unidades de Gestión Provincial serán responsables de la puesta en marcha y garantizarán el correcto funcionamiento de los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**2.** Las Unidades administrativas, que a continuación se detallan, serán las encargadas de los procesos de mantenimiento y actualización de los datos contenidos en los Registros, en sus respectivos ámbitos de actuación:

- a) En cada centro asistencial del Servicio Andaluz de Salud, el Servicio de Atención al Usuario.
- b) En las Empresas Públicas hospitalarias adscritas a la Consejería de Salud, el Servicio de Atención al Usuario.
- c) En los centros concertados con la *Consejería de Salud*, la Unidad que se determine por la Dirección Gerencia de los mismos.
- d) A nivel provincial, la Unidad de Gestión Provincial, de la *Delegación Provincial de la Consejería de Salud*.

**SECCIÓN 2ª**

***Estructura, contenido y procedimiento de alta y baja del Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía***

**Artículo 19. *Procesos asistenciales inscribibles en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.***

En el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía se inscribirán los procesos asistenciales, de los previstos en el Anexo I del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, que hayan sido identificados por el personal facultativo del Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como por los profesionales de los centros concertados que tengan implantado el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**Artículo 20. *Contenido del Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.***

En el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía se inscribirán los siguientes datos:

**1.** Identificación del paciente:

- 1.1. Número único de historia de salud de Andalucía (NUHSA).
- 1.2. Nombre del paciente.
- 1.3. Apellidos del paciente.

**2.** Situación de la inscripción con relación al Registro:

- 2.1. Situación en el Registro.
- 2.2. Número de inscripción en el Registro.
- 2.3. Fecha de inscripción en el Registro.
- 2.4. Fecha de la baja en el Registro.
- 2.5. Causa de la baja en el Registro.
- 2.6. Días en el Registro.
- 3. Datos de la cita:**
  - 3.1. Código del profesional facultativo que incluye al paciente en el proceso.
  - 3.2. Código del proceso asistencial.
  - 3.3. Datos de las consultas.
  - 3.4. Fecha de solicitud de la primera cita del proceso.
  - 3.5. Fechas asignadas a las citas.
  - 3.6. Estado de las citas.
- 4. Situación de la inscripción con relación a la garantía de plazo de respuesta:**
  - 4.1. Situación inicial de la garantía.
  - 4.2. Situación actual de la garantía.
- 5. Libre elección:**
  - 5.1. Indicador de libre elección.
  - 5.2. Fecha de la libre elección.
  - 5.3. Código del profesional facultativo de libre elección.
- 6. Centros:**
  - 6.1. Código del centro de procedencia.
  - 6.2. Códigos de los centros de las citas.
- 7. Documento acreditativo:**
  - 7.1. Fecha de presentación de la solicitud del documento acreditativo.
  - 7.2. Fecha de denegación del documento acreditativo.
  - 7.3. Fecha de emisión del documento acreditativo.

**Artículo 21. *Inscripción en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.***

- 1.** La inscripción en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía se realizará por su centro asistencial de procedencia, o por un centro de su Distrito de Atención Primaria, o por el centro asistencial concertado.
- 2.** La fecha de inscripción en el Registro será la fecha de solicitud de consulta o procedimiento diagnóstico por el personal facultativo conforme se describe en cada uno de los procesos.
- 3.** La solicitud de inscripción deberá ser presentada en el Registro dentro del plazo de los cinco días naturales siguientes a la fecha en que fue demandada por el personal médico.

**Artículo 22. *Procedimiento de inscripción en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.***

- 1.** La inscripción de un alta en el Registro de Procesos Asistenciales deberá practicarse en el plazo de cinco días naturales a contar desde la fecha de entrada de la solicitud en el Registro o desde que se subsanen los defectos formales de la misma.

**2.** Cuando la solicitud no reúna los requisitos formales exigibles se requerirá a la persona solicitante para que subsane en el plazo de cinco días naturales y de no hacerlo en tiempo y forma se procederá, previa la correspondiente resolución, al archivo de la misma.

**3.** La resolución denegatoria indicará el motivo en el que se fundamente la no inscripción en el Registro. Dicha Resolución, que agota la vía administrativa, será dictada por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, en los supuestos de los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias, y por la *Delegación Provincial de la Consejería de Salud*, en los supuestos de los centros asistenciales concertados o convenidos con la *Consejería de Salud*.

**4.** Transcurrido el plazo de quince días naturales sin que se hubiera notificado resolución expresa en relación con la solicitud de inscripción formulada, ésta se entenderá estimada.

### **Artículo 23. *Baja en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.***

**1.** De conformidad con lo previsto en el artículo 10, del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, la baja en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía tendrá lugar por alguna de las siguientes causas:

- a) La resolución diagnóstica del proceso asistencial y la elaboración de su plan terapéutico.
- b) La voluntad expresa del paciente de causar baja.
- c) El fallecimiento del paciente.

**2.** La fecha de la baja será aquella en la que se produzcan las causas que la determinan.

### **Artículo 24. *Procedimiento de baja en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.***

La baja en el Registro de Procesos Asistenciales se efectuará por el centro asistencial para el que el usuario tenga la cita.

## **SECCIÓN 3ª**

### ***Estructura, contenido y procedimiento de alta y baja del Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía***

### **Artículo 25. *Consultas inscribibles en el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía.***

En el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada se inscribirán aquellas primeras consultas de Atención Especializada, de las relacionadas en el Anexo II del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, que hayan sido solicitadas por el personal facultativo de Atención Primaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**Artículo 26. Contenido del Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

En el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada se inscribirán los siguientes datos:

**1. Identificación del paciente:**

- 1.1. Número único de historia de salud de Andalucía (NUHSA).
- 1.2. Nombre del paciente.
- 1.3. Apellidos del paciente.

**2. Situación de la inscripción con relación al Registro:**

- 2.1. Situación en el Registro.
- 2.2. Número de inscripción en el Registro.
- 2.3. Fecha de inscripción en el Registro.
- 2.4. Fecha de la baja en el Registro.
- 2.5. Causa de la baja en el Registro.
- 2.6. Días en el Registro.

**3. Datos de la cita:**

- 3.1. Código del profesional facultativo solicitante.
- 3.2. Código de la especialidad.
- 3.3. Datos de la consulta.
- 3.4. Fecha de solicitud de la cita.
- 3.5. Fecha asignada a la cita.
- 3.6. Estado de la cita.

**4. Situación de la inscripción con relación a la garantía de plazo de respuesta:**

- 4.1. Situación inicial de la garantía.
- 4.2. Situación actual de la garantía.

**5. Libre elección:**

- 5.1. Indicador de libre elección.
- 5.2. Fecha de la libre elección.
- 5.3. Código del profesional facultativo de libre elección.

**6. Centros:**

- 6.1. Código del centro de procedencia.
- 6.2. Código del centro de la cita.

**7. Documento acreditativo:**

- 7.1. Fecha de presentación de la solicitud del documento acreditativo.
- 7.2. Fecha de denegación del documento acreditativo.
- 7.3. Fecha de emisión del documento acreditativo.

**Artículo 27. Inscripción en el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

**1.** La inscripción en el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada se realizará por su centro asistencial de procedencia o por un centro de su Distrito de Atención Primaria.

**2.** La fecha de inscripción en el Registro será la fecha de solicitud de consulta por el personal médico de Atención Primaria.

**3.** La solicitud de inscripción deberá ser presentada en el Registro dentro del plazo de los siete días naturales siguientes a la fecha en que fue demandada por el personal médico de Atención Primaria.

**Artículo 28. Procedimiento de inscripción en Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

**1.** La inscripción de un alta en el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada deberá practicarse en el plazo de cinco días naturales a contar desde la fecha de entrada de la solicitud en el Registro o desde que se subsanen los defectos formales de la misma.

**2.** Cuando la solicitud no reúna los requisitos formales exigibles se requerirá a la persona solicitante para que subsane en el plazo de cinco días naturales y de no hacerlo en tiempo y forma se procederá, previa la correspondiente resolución, al archivo de la misma.

**3.** La resolución denegatoria indicará el motivo en el que se fundamente la no inscripción en el Registro. Dicha Resolución, que agota la vía administrativa, será dictada por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, en los supuestos de los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias, y por la *Delegación Provincial de la Consejería de Salud*, en los supuestos de los centros asistenciales concertados o convenidos con la *Consejería de Salud*.

**4.** Transcurrido el plazo de quince días naturales sin que se hubiera notificado resolución expresa en relación con la solicitud de inscripción formulada, ésta se entenderá estimada.

**Artículo 29. Baja en el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

**1.** De conformidad con lo previsto en el artículo 10, del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, la baja en el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada tendrá lugar por alguna de las siguientes causas:

- a) La realización efectiva de la primera consulta.
- b) La voluntad expresa del paciente de causar baja.
- c) El fallecimiento del paciente.

**2.** La fecha de la baja será aquélla en la que se produzcan las causas que la determinan.

**Artículo 30. Procedimiento de baja en el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

La baja en el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada se efectuará por el centro asistencial para el que el usuario tenga la cita.

## **SECCIÓN 4ª**

### **Estructura, contenido y procedimiento de alta y baja del Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

#### **Artículo 31. Procedimientos diagnósticos inscribibles en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

En el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos se inscribirán los procedimientos diagnósticos, de los relacionados en el Anexo III del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, que hayan sido indicados, desde una consulta programada ambulatoria, por el personal facultativo del Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como por los profesionales de los centros concertados que tengan implantado el Registro de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

#### **Artículo 32. Contenido del Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

En el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos se inscribirán los siguientes datos:

**1.** Identificación del paciente:

- 1.1. Número único de historia de salud de Andalucía (NUHSA).
- 1.2. Nombre del paciente.
- 1.3. Apellidos del paciente.

**2.** Situación de la inscripción con relación al Registro:

- 2.1. Situación en el Registro.
- 2.2. Número de inscripción en el Registro.
- 2.3. Fecha de presentación de la solicitud en el Registro.
- 2.4. Fecha de inscripción en el Registro.
- 2.5. Fecha de la baja en el Registro.
- 2.6. Causa de la baja en el Registro.
- 2.7. Días en el Registro.

**3.** Datos de la cita:

- 3.1. Código del profesional facultativo solicitante.
- 3.2. Código del procedimiento diagnóstico.
- 3.3. Datos de la consulta.
- 3.4. Fecha de solicitud de la cita.
- 3.5. Fecha asignada a la cita.
- 3.6. Estado de la cita.

**4.** Situación de la inscripción con relación a la garantía de plazo de respuesta:

- 4.1. Situación inicial de la garantía.
- 4.2. Situación actual de la garantía.

**5.** Centros:

- 5.1. Código del centro de procedencia.
- 5.2. Código del centro de la cita.

**6.** Documento acreditativo:

- 6.1. Fecha de presentación de la solicitud del documento acreditativo.
- 6.2. Fecha de denegación del documento acreditativo.
- 6.3. Fecha de emisión del documento acreditativo.

**Artículo 33. *Inscripción en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.***

1. La inscripción en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos se realizará por su centro asistencial de procedencia, o por un centro de su Distrito de Atención Primaria, o por el centro asistencial concertado.
2. La fecha de inscripción en el Registro será la fecha de presentación en el Registro de la solicitud de procedimiento diagnóstico realizada por el personal facultativo, con la conformidad del paciente.

**Artículo 34. *Procedimiento de inscripción en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.***

1. La inscripción de un alta en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos deberá practicarse en el plazo de cinco días naturales a contar desde la fecha de entrada de la solicitud en el Registro o desde que se subsanen los defectos formales de la misma.
2. Cuando la solicitud no reúna los requisitos formales exigibles se requerirá al solicitante para que subsane en el plazo de cinco días naturales y de no hacerlo en tiempo y forma se procederá, previa la correspondiente resolución, al archivo de la misma.
3. La resolución denegatoria indicará el motivo en el que se fundamente la no inscripción en el Registro. Dicha Resolución, que agota la vía administrativa, será dictada por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, en los supuestos de los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias, y por la *Delegación Provincial de la Consejería de Salud*, en los supuestos de los centros asistenciales concertados o convenidos con la *Consejería de Salud*.
4. Transcurrido el plazo de quince días naturales sin que se hubiera notificado resolución expresa en relación con la solicitud de inscripción formulada, ésta se entenderá estimada.

**Artículo 35. *Baja en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.***

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 10, del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, la baja en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos tendrá lugar por alguna de las siguientes causas:
  - a) La realización efectiva del procedimiento diagnóstico.
  - b) La voluntad expresa del paciente de causar baja.
  - c) El fallecimiento del paciente.
2. La fecha de la baja será aquella en la que se produzcan las causas que la determinan.

**Artículo 36. *Procedimiento de baja en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.***

La baja en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos se efectuará por el centro asistencial para el que el usuario tenga la cita.

## DISPOSICIÓN ADICIONAL

**Única.** *Centros concertados con Registro de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Por Resolución de la *Dirección General de Financiación, Planificación e Infraestructuras* se determinarán los centros hospitalarios concertados en los que se implantarán los Registros de Demanda de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

## DISPOSICIÓN DEROGATORIA

**Única.**

Quedan derogadas todas las disposiciones anteriores de igual o inferior rango, que se opongan a lo previsto en la presente Orden.

## DISPOSICIONES FINALES

**Primera. Facultad de aplicación.**

Se faculta a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para adaptar el modelo de solicitud, así como para adoptar las medidas que resulten necesarias para la aplicación de la presente Orden, en los centros de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud y en los centros de las Empresas Públicas hospitalarias.

**Segunda. Entrada en vigor.**

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».



**§4.8. ORDEN DE 18 DE MARZO DE 2005, POR LA QUE SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO DE PAGO DE LOS GASTOS DERIVADOS DE PROCESOS ASISTENCIALES, PRIMERAS CONSULTAS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LOS CENTROS SANITARIOS PRIVADOS POR SUPERACIÓN DEL PLAZO DE RESPUESTA MÁXIMA ESTABLECIDO POR EL DECRETO 96/2004, DE 9 DE MARZO**

*(BOJA núm. 60, de 29 de marzo)*

El Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, ha venido a desarrollar el derecho de los ciudadanos a que se les garantice el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo previsto en la letra m) del apartado 1 del artículo 6 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, estableciendo los instrumentos necesarios para hacerlo efectivo, entre los que destacan la fijación de un plazo de garantía para los procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos, la creación de los correspondientes Registros, y la obligación de la Administración Sanitaria de pago de los gastos derivados de la asistencia sanitaria recibida, por procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos, en el centro elegido por el paciente cuando se hayan incumplidos tales plazos.

Dicha norma reglamentaria contiene a su vez una habilitación expresa al titular de la Consejería de Salud para desarrollar los aspectos necesarios para facilitar la adecuada aplicación de la misma, con el objetivo de armonizar cuantas actuaciones le corresponden a la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía en orden a la efectividad del derecho de los ciudadanos.

La presente Orden viene a completar el marco normativo del ejercicio del derecho a la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos, estableciendo el procedimiento a seguir para el pago de los gastos derivados por la asistencia sanitaria realizada en centros sanitarios privados a pacientes cuando se ha superado el plazo reglamentario fijado para los mismos, concurriendo las circunstancias legales previstas, en cuyo caso la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía estará obligada al pago de aquéllos en las condiciones que el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, establece.

Por otro lado, se establece la posibilidad de suscripción de convenios de colaboración con entidades privadas como instrumento que permite informar a los pacientes, en los que se han superado los plazos máximos de respuesta, de aquellos centros privados que, contando con las debidas autorizaciones sanitarias, reúnen los requisitos para prestar la asistencia sanitaria en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos, en las condiciones establecidas en el Decreto 96/2004, de 9 de marzo.

Por lo anterior, en uso de la habilitación conferida en el artículo 11 y en la disposición final primera del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, y de las competencias atribuidas por el artículo 39.1 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, dispongo:

#### **Artículo 1. Objeto.**

- 1.** La presente Orden regula el procedimiento de pago de los gastos derivados de la asistencia sanitaria en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos, realizada en centros sanitarios privados, cuando por superación del plazo de garantía de respuesta, reglamentario fijado, la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía esté obligada al pago de aquéllos en las condiciones que el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, establece.
- 2.** El pago se hará efectivo por las entidades públicas que conforman la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía al centro sanitario privado elegido por el paciente en los términos y condiciones establecidos en el referido Decreto y en la presente Orden.

#### **Artículo 2. Gastos derivados de la asistencia sanitaria en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos.**

- 1.** El importe de los gastos a satisfacer por las entidades públicas que conforman la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía en ningún caso será superior al comprendido en el Anexo I de la presente Orden.
- 2.** Dicho importe máximo comprende:
  - a) En el caso de los procesos asistenciales: La primera consulta realizada. Las pruebas diagnósticas y la resolución del proceso se realizarán en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- b) En el caso de las primeras consultas de asistencia especializada, la primera consulta realizada. Las pruebas diagnósticas y el tratamiento se realizarán en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- c) En el caso de las pruebas diagnósticas, sólo la prueba diagnóstica para la que se está inscrito en el correspondiente Registro.

### **Artículo 3. Pago.**

**1.** Los centros sanitarios privados dirigirán factura a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para los centros adscritos al mismo, o a la Dirección Gerencia de las Empresas Públicas, para los centros dependientes de las mismas.

**2.** La factura se presentará en el centro sanitario público que originó la inscripción del proceso asistencial, de la primera consulta de asistencia especializada, o del procedimiento diagnóstico.

**3.** La factura, que deberá cumplir los requisitos que establece el Real Decreto 1496/2003, de 28 de noviembre, por el que se regulan las obligaciones de facturación y modifica el Reglamento del Impuesto sobre el Valor Añadido, se acompañará de los documentos siguientes:

- a) Informe clínico en el que consten, al menos, los datos de identificación del paciente (nombre y dos apellidos, domicilio, número de usuario de la Seguridad Social) y el motivo del procedimiento realizado, según el código que aparece en el Anexo I de esta Orden.
- b) Fotocopia del documento acreditativo que se establece en el Anexo IV del Decreto 96/2004, de 9 de marzo.
- c) Fotocopia de la autorización administrativa de funcionamiento del centro sanitario otorgada por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma competente.
- d) Declaración responsable del representante legal del centro sanitario privado en la que se manifieste que en el mismo no desarrollan su actividad profesionales de la medicina del Sistema Sanitario Público de Andalucía de la especialidad correspondiente, ni que aquel mantiene con la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía contrato o convenio en el que se incluya prestación de servicios de dicha especialidad.
- e) Relación de los médicos del centro de la especialidad correspondiente al proceso asistencial, la primera consulta de asistencia especializada, o el procedimiento diagnóstico realizado.
- f) Declaración responsable del representante legal del centro sanitario privado en la que manifieste que al paciente atendido no se le ha facturado, ni se le facturará, por los conceptos que se facturan a la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía.

### **Artículo 4. Convenio de colaboración.**

**1.** Con el fin de que la relación de centros privados que debe facilitarse al paciente incluya aquéllos que, además de contar con las debidas autorizaciones de la Administración Sanitaria competente, reúnen los restantes requisitos del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, los centros sanitarios privados que deseen aparecer en dicha relación tendrán que suscribir un convenio de colaboración con la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía, como instrumento que permita informar a los pacientes.

**2.** Se aprueba el modelo de convenio de colaboración a suscribir por el Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud y los Directores Gerentes de las Empresas Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos que constan en el Anexo II de la presente Orden, como expresión de la disponibilidad de los correspondientes centros sanitarios privados para llevar a cabo los procesos asistenciales, las primeras consultas de asistencia especializada, o los procedimientos diagnósticos en las condiciones y por las cuantías máximas que reglamentariamente estén determinadas.

**3.** No podrán suscribirse convenios de colaboración con centros sanitarios privados con los que la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía mantenga concierto o convenio para la prestación de asistencia sanitaria en la misma especialidad que la del correspondiente proceso asistencial, primera consulta de asistencia especializada, o procedimiento diagnóstico realizado.

## DISPOSICIÓN ADICIONAL

### **Única. Centros con conciertos o convenios.**

Una vez se determine por resolución de la Dirección General de Financiación, Planificación e Infraestructuras, los centros hospitalarios concertados o conveniados en los que se implantarán los Registros de Demanda de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se precisará la forma en que ha de implantarse el procedimiento de pago previsto en la presente Orden a dichos centros.

## DISPOSICIONES FINALES

### **Primera. Habilitación.**

Se faculta a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud y a las Direcciones Gerencias de las Empresas Públicas adscritas a la Consejería de Salud para adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento de esta Orden.

### **Segunda. Entrada en vigor.**

Esta disposición entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

**ANEXO I. PRECIOS MÁXIMOS A FACTURAR POR LA  
ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA EN PROCESOS  
ASISTENCIALES, PRIMERAS CONSULTAS DE ASISTENCIA  
ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS,  
EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL DECRETO  
96/2004, DE 9 DE MARZO**

BOJA núm. 60, de 29 de marzo, páginas 21 y siguientes.



## **5. DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE SE SOMETAN A ANÁLISIS GENÉTICOS**



## **§5.1. LEY 11/2007, DE 26 DE NOVIEMBRE, REGULADORA DEL CONSEJO GENÉTICO, DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE SE SOMETAN A ANÁLISIS GENÉTICOS Y DE LOS BANCOS DE ADN HUMANO EN ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 246, de 17 de diciembre; BOE núm. 38, de 13 de febrero)*

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

#### **I**

El Estatuto de Autonomía para Andalucía dispone en su artículo 55.1 que le corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia exclusiva sobre organización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, igualmente le corresponde la investigación con fines terapéuticos, sin perjuicio de lo que establecen los artículos 149.1.16.a y 149.1.15.a, respectivamente, de la Constitución Española. El artículo 55.2 le atribuye a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias de carácter público en todos los niveles y para toda la población, así como la investigación científica en materia sanitaria.

Asimismo, el artículo 22 del Estatuto de Autonomía para Andalucía garantiza el derecho previsto en el artículo 43 de la Constitución Española a la protección de la salud mediante un sistema sanitario público de carácter universal y reconoce, entre otros, el derecho al consejo genético y la medicina predictiva a los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, regula, entre otras materias, la ordenación general de las actividades sanitarias en Andalucía, inspirándose en los principios

de universalización de la asistencia, equidad en los niveles de salud e igualdad efectiva en las condiciones de acceso al Sistema Sanitario Público de Andalucía y establece, en su artículo 46, que la dirección y coordinación de las actividades, servicios y recursos del mismo corresponden a la Consejería de Salud, dedicando el Título VIII a la docencia e investigación sanitarias, elementos fundamentales de modernización y progreso de la sanidad que las Administraciones Públicas deben fomentar.

## II

En los últimos años, los frutos de la investigación en genética humana han supuesto un cambio trascendental en nuestra comprensión del organismo humano y de la causa de muchas enfermedades de base genética, y sus resultados se están traduciendo en aplicaciones médicas, incluyendo diagnósticos y terapias, e impulsando nuevos conceptos en Medicina. La traslación de dichos resultados a la práctica clínica está permitiendo notables avances en las posibilidades diagnósticas y en la prevención de ciertas enfermedades, registrándose un aumento constante del número de enfermedades para las que se dispone de un análisis genético.

El incesante desarrollo de la investigación en genética humana está abriendo nuevos espacios de conocimiento sobre la fisiopatología molecular de las enfermedades complejas, así como la posibilidad de su aplicación en la prevención y tratamiento de enfermedades prevalentes, acercándonos a un nuevo paradigma de la Medicina: la Medicina personalizada.

El desarrollo de las tecnologías de análisis genómico, la citogenética molecular, la bioinformática y el mayor acceso a la información de la ciudadanía, junto al avance del conocimiento derivado de la obtención y desarrollo de mapas genéticos y la identificación de nuevos genes y mecanismos moleculares, están despejando nuevas vías para la planificación, el diseño y el desarrollo de estrategias diagnósticas, preventivas y, en algunos casos, terapéuticas, más eficientes y efectivas en las enfermedades de base genética, especialmente en las denominadas enfermedades raras.

En todo caso, las consecuencias éticas y sociales de las investigaciones sobre el genoma humano imponen a los investigadores especiales obligaciones de rigor, prudencia y responsabilidad, tanto en la realización práctica de las investigaciones como en la presentación pública y el uso de los resultados de las mismas.

Por otra parte, para estudiar la relación entre los genes y determinadas enfermedades es indispensable tener acceso a muestras de tejidos humanos bien caracterizadas y poder utilizarlas en la investigación y el desarrollo, ya que la investigación en este campo depende del uso e intercambio de muestras de tejido humano y de los datos asociados.

Los análisis genéticos se basan en conocimientos de alto nivel científico, que exigen una apropiada formación y desarrollo de competencias específicas de los profesionales sanitarios, mujeres y hombres, responsables de los análisis genéticos y del consejo genético, que deben ser facilitadas, evaluadas y acreditadas, para garantizar la calidad de los mismos.

Ante este panorama, es necesario disponer del marco normativo adecuado que dé respuesta a la aplicación clínica de los nuevos avances científicos al mismo tiempo que garantice la protección de los derechos de las personas que pudiesen resultar afectadas por la acción investigadora.

La extraordinaria sensibilidad de la información genética trasciende el ámbito puramente individual. Sus implicaciones éticas y sociales reclaman un marco regulador en el que se establezcan las ineludibles cautelas y garantías singulares en el tratamiento y en la utilización de los análisis genéticos y los datos relacionados con ellos. En este sentido, cabe destacar que la realización de análisis genéticos genera datos de carácter personal, que afectan no sólo a la persona objeto del estudio o investigación, sino también a sus familiares, por lo que se debe garantizar la correcta utilización y el respeto a la confidencialidad de los mismos.

### III

La presente Ley se ha elaborado teniendo en cuenta 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 Clínica, y en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como los criterios y recomendaciones emanados de diversas organizaciones internacionales, tanto de ámbito europeo como mundial, debiendo citarse 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, suscrito en Oviedo el día 4 de abril de 1997, y que entró en vigor en España el 1 de enero de 2000; la Recomendación del Comité de Ministros del Consejo de Europa de 13 de febrero de 1997, y la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, aprobada por la Unesco el 11 de noviembre de 1997. Especialmente, se han considerado las 25 recomendaciones sobre las repercusiones éticas, jurídicas y sociales de los tests genéticos, contenidas en el documento aprobado por la Dirección General de Investigación de la Comisión Europea.

La Ley se compone de treinta y cuatro artículos estructurados en cuatro Títulos, dos disposiciones adicionales, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y una disposición final.

El Título I establece el objeto, las definiciones y los principios informadores.

El Título II, bajo la rúbrica «Análisis genéticos», contiene tres Capítulos: el primero de ellos regula las disposiciones comunes; el segundo, los análisis genéticos con fines de asistencia sanitaria, y el tercero, los análisis genéticos con fines de investigación biomédica.

El Título III regula el régimen jurídico de los bancos de ADN humano y crea el Banco de ADN humano de Andalucía.

El Título IV recoge el régimen sancionador.

Finalmente, la disposición adicional primera se refiere a los informes emitidos por la Comisión Autonómica de Ética e Investigación Sanitarias de Andalucía; la disposición adicional segunda establece el plazo de entrada en funcionamiento del Banco de ADN humano de Andalucía. Las disposiciones transitorias están dedicadas a las muestras biológicas y colecciones de muestras biológicas y datos asociados existentes a la entrada en vigor de la presente Ley. La disposición derogatoria deja sin efecto cuantas normas contradigan lo dispuesto en la presente Ley. Y la disposición final establece una habilitación normativa.

## TÍTULO I

### DISPOSICIONES GENERALES

#### **Artículo 1. Objeto.**

La presente Ley tiene por objeto:

- a) Regular el derecho al consejo genético en los términos establecidos en el Estatuto de Autonomía para Andalucía y en la presente Ley, así como en sus normas de desarrollo.
- b) Proteger los derechos de las personas que se sometan a los análisis genéticos en Andalucía, tanto con fines de asistencia sanitaria como de investigación biomédica.
- c) Establecer el régimen jurídico de los bancos de ADN humano y la creación del Banco de ADN humano de Andalucía.

#### **Artículo 2. Definiciones.**

A los efectos de esta Ley se entiende por:

- a) Análisis genético: procedimiento destinado a detectar la presencia, ausencia o variantes de uno o varios segmentos de material genético, para la identificación del estado de afectado o de no afectado; de portador de un defecto genético determinado, o de variantes genéticas que puedan predisponer al desarrollo de una enfermedad específica, o bien condicionar la respuesta a un tratamiento concreto. También incluye las pruebas indirectas para detectar un producto génico u otro metabolito específico que sea indicativo, ante todo, de un cambio genético determinado.

- b) Análisis genético-poblacional: investigación que tiene por objeto estudiar la naturaleza y magnitud de las variaciones genéticas dentro de una determinada población.
- c) Banco de ADN humano: establecimiento o unidad técnica, de carácter público o privado, que acoge una colección de muestras biológicas destinadas a la realización de análisis genéticos con fines de asistencia sanitaria o de investigación biomédica, así como los datos asociados a las mismas.
- d) Consejo genético: procedimiento orientado a explicar los problemas asociados a la aparición de un trastorno de base genética en un individuo o una familia; o el riesgo de aparición del mismo; así como las ventajas, riesgos y posibles consecuencias de realizar un análisis genético determinado y, en su caso, el asesoramiento en relación con las posibles alternativas derivadas de los resultados del análisis.
- e) Consentimiento informado: la conformidad otorgada de forma expresa y directa por la persona afectada o, en su caso, por su representante, manifestada de forma libre, voluntaria y consciente, después de haber recibido información adecuada y con tiempo suficiente, para la realización de cualquier actuación relativa a su salud o para su participación en una investigación biomédica. El consentimiento informado será formalizado en un documento escrito.
- f) Dato genético de carácter personal: información sobre las características genéticas de un sujeto identificado o identificable obtenida mediante un análisis genético.
- g) Dato anonimizado: dato no asociado a una persona identificada o identificable por haberse destruido el nexo con toda información que identifica al sujeto.
- h) Dato codificado o disociado reversiblemente: dato no asociado a una persona identificada o identificable por haberse reemplazado la información que identifica al sujeto por un código, que permite la operación inversa.
- i) Muestra biológica: cualquier sustancia biológica de origen humano que puede albergar información sobre la dotación genética característica de una persona.
- j) Muestra biológica anonimizada: muestra biológica que no puede asociarse a una persona identificada o identificable por haberse destruido el nexo con toda información que identifique al sujeto.
- k) Muestra biológica codificada o disociada reversiblemente: muestra biológica no asociada a una persona identificada o identificable por haberse reemplazado la información que identifica al sujeto por un código, que permite la operación inversa.
- l) Cribado genético: programa de salud pública, dirigido a la identificación en individuos asintomáticos de condiciones para las cuales una intervención médica precoz pudiera conducir a la eliminación o reducción de la mortalidad, morbilidad o discapacidades asociadas a tales condiciones.
- m) Trazabilidad: posibilidad de ubicar, localizar e identificar las muestras biológicas y sus datos asociados, en cualquier paso del proceso desde su obtención hasta su destrucción.

### **Artículo 3. Principios informadores.**

**1.** Los principios que informan esta Ley son:

- a) Autonomía en la toma de decisiones.
- b) No discriminación.
- c) Respeto a la integridad, dignidad e intimidad de las personas.

- d) Respeto a los derechos y libertades fundamentales.
- e) Protección de las personas.
- f) Confidencialidad.
- g) Calidad de la atención sanitaria.
- h) Fomento de la investigación biomédica.

**2.** En lo que se refiere al Sistema Sanitario Público de Andalucía, además de los principios anteriormente enumerados:

- a) Universalidad de la atención.
- b) Equidad en el acceso.
- c) Eficacia, eficiencia y racionalidad en la utilización de los recursos sanitarios públicos.

## TÍTULO II

### ANÁLISIS GENÉTICOS

#### CAPÍTULO I

##### Disposiciones comunes

**Artículo 4. *Utilización de los análisis genéticos.***

Los análisis genéticos y los datos obtenidos de los mismos sólo podrán ser utilizados con fines de asistencia sanitaria e investigación biomédica en los términos previstos en la presente Ley.

**Artículo 5. *Consentimiento informado.***

**1.** La realización de análisis genéticos, ya sea con fines de asistencia sanitaria, pruebas de cribado genético o con fines de investigación biomédica, requiere el consentimiento informado, que se otorgará en un documento escrito, por la persona titular de la muestra biológica, tras haber recibido la información prevista en los artículos 12, 16.4 y 25 de esta Ley. En los supuestos previstos en la presente Ley, el consentimiento podrá prestarse por representación, en los términos expresados en el artículo 6.

**2.** La persona otorgante del consentimiento informado podrá proceder libremente a su revocación en cualquier momento, con los efectos previstos en el artículo 24 de esta Ley, en su caso.

**3.** El consentimiento para los análisis genéticos sobre muestras biológicas embrionarias o fetales lo otorgarán los progenitores o, en su caso, la mujer.

**Artículo 6. *Consentimiento informado por representación.***

A los efectos de esta Ley, procederá el consentimiento informado por representación en los siguientes supuestos:

- a) Cuando la persona que haya de prestar el consentimiento no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del facultativo responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si aquélla careciera de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a ella por razones familiares o de hecho.
- b) Cuando la persona esté incapacitada legalmente.
- 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.

#### **Artículo 7. Derecho a la información derivada del análisis genético.**

Las personas que se sometan a análisis genéticos tienen derecho a la información derivada de los mismos. Toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.

#### **Artículo 8. Confidencialidad y protección de los datos genéticos.**

1. Los centros sanitarios y de investigación garantizarán la protección de la intimidad personal y el tratamiento confidencial de los datos resultantes de la realización de los análisis genéticos, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
2. Las personas que, en ejercicio de sus funciones, accedan a los datos resultantes de la realización de los análisis genéticos quedarán sujetos al deber de confidencialidad.
3. El personal de los centros sanitarios y de investigación únicamente podrá acceder a los datos resultantes de la realización de los análisis genéticos en los supuestos contemplados en la normativa vigente en materia de autonomía del paciente y de protección de datos de carácter personal.

#### **Artículo 9. Trazabilidad.**

1. La trazabilidad de las muestras biológicas será garantizada respetando la confidencialidad de los datos genéticos.
2. Corresponde a la Consejería competente en materia de salud el establecimiento de los procedimientos y requisitos de trazabilidad de las muestras biológicas.

## **CAPÍTULO II**

### **Análisis genéticos con fines de asistencia sanitaria**

#### **Artículo 10. Centros autorizados.**

1. Los análisis genéticos con fines de asistencia sanitaria se realizarán en centros debidamente autorizados al efecto.

**2.** Corresponde a la Consejería competente en materia de salud la concesión y la revocación de las autorizaciones de los centros para la realización de análisis genéticos con fines de asistencia sanitaria, en los términos y de acuerdo con los requisitos de calidad que reglamentariamente se establezcan.

**Artículo 11. Consejo genético.**

**1.** El consejo genético individualizado se prestará a las personas sobre cuyas muestras se vayan a realizar análisis genéticos con fines de asistencia sanitaria. El consejo genético deberá proporcionarles una información adecuada a la trascendencia del diagnóstico genético para el que se solicita el análisis, así como de las alternativas entre las que podrán optar. Recibido el consejo genético previo, podrán rechazar la realización del análisis genético.

**2.** La veracidad y la objetividad de la información que se proporciona serán requisitos del consejo genético, así como su adaptación a las capacidades de la persona que lo recibe y el respeto al principio de autonomía del paciente.

**3.** En los casos en que sea necesario prestar consejo genético posterior, una vez conocido el resultado del análisis genético, se proporcionará información suficiente sobre el resultado del análisis, las consecuencias del mismo desde el punto de vista diagnóstico y pronóstico, incluyendo las repercusiones sobre los familiares o sobre la descendencia y, en su caso, las alternativas terapéuticas y las opciones reproductivas.

**Artículo 12. Derecho a la información previa.**

Con carácter previo al otorgamiento del consentimiento informado, el profesional sanitario responsable de la práctica del análisis genético está obligado a comunicar a las personas interesadas, de forma que les resulte comprensible, los siguientes extremos:

- a) El objetivo y finalidad concreta del análisis genético.
- b) La posibilidad de hallazgos inesperados.
- c) Las alternativas razonables al análisis genético.
- d) El procedimiento de extracción de la muestra biológica.
- e) El lugar de realización del análisis genético.
- f) La utilización y destino de la muestra biológica extraída, así como del sobrante de la misma.
- g) La identificación, en su caso, del banco de ADN humano en el que quedará almacenada la muestra.
- h) La información de la eventual trascendencia de los resultados obtenidos para la salud de sus familiares, advirtiéndole de la importancia de ponerlos, en su caso, en conocimiento de aquellos.
- i) El derecho a rechazar la realización del análisis.
- j) El derecho a recibir consejo genético una vez obtenidos y evaluados los resultados del análisis.

**Artículo 13. Contenido del documento de consentimiento informado.**

**1.** El consentimiento informado se otorgará en un documento escrito en que se consignent, enunciados de forma breve y en lenguaje que resulte comprensible a la generalidad de las personas, el contenido del artículo anterior y, al menos, los siguientes extremos:

- a) Identificación de la persona y, en su caso, del representante que presta el consentimiento según lo establecido en el artículo 6.
  - b) Identificación del profesional sanitario que ha facilitado la información previa y recabado el consentimiento.
  - c) Declaración de quien presta el consentimiento de que ha comprendido adecuadamente la información recibida.
  - d) Posibilidad de revocar, en cualquier momento, el consentimiento.
  - e) Fecha y lugar.
  - f) Firmas del profesional sanitario que solicita el consentimiento y de la persona que lo presta por sí o mediante representación.
- 2.** Una copia del documento del consentimiento informado otorgado será facilitada a la persona titular de la muestra biológica o a su representante.

#### **Artículo 14. Cesión de datos genéticos.**

La cesión de datos genéticos de carácter personal para fines diagnósticos, terapéuticos y preventivos sólo se podrá llevar a efecto si la persona titular de dichos datos, o su representante, hubiese prestado previamente su consentimiento de modo expreso y por escrito, manteniéndose en todo caso las garantías plenas de confidencialidad y protección referidas en el artículo 8 de esta Ley.

#### **Artículo 15. Conservación de las muestras.**

Las muestras biológicas deberán ser conservadas en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad para la debida asistencia a la persona titular de los datos genéticos, durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

#### **Artículo 16. Cribado genético.**

- 1.** Se realizarán exclusivamente aquellas pruebas de cribado genético que se autoricen de forma expresa por la Consejería competente en materia de salud, previo informe favorable de la *Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitarias*<sup>64</sup>.
- 2.** La autorización de las pruebas de cribado genético atenderá, al menos, a los criterios de importancia manifiesta de la enfermedad de que se trate como problema de salud, existencia de tratamiento aceptado para la misma, disponibilidad de un análisis adecuado, existencia de un estado latente reconocible o una sintomatología temprana y disponibilidad de recursos tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.
- 3.** La participación de la población en los programas de cribado genético tendrá carácter libre y voluntario. Las personas participantes en estos programas deberán otorgar por escrito su consentimiento, previo e informado, para someterse a las pruebas que formen parte de aquellos.

---

<sup>64</sup> Téngase en cuenta el vigente Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía.

**4.** La información previa al consentimiento se facilitará por escrito y estará referida a los siguientes contenidos:

- a) Finalidad del cribado genético.
- b) La naturaleza voluntaria de la participación en el cribado genético.
- c) La validez y fiabilidad de las pruebas de cribado y de las pruebas diagnósticas de segundo nivel.
- d) La posibilidad de obtener falsos positivos y, en consecuencia, la necesidad de realizar pruebas de segundo nivel para confirmar el diagnóstico.
- e) Las posibilidades existentes de tratamiento de la enfermedad una vez diagnosticada.
- f) El procedimiento de extracción de la muestra biológica.
- g) Los posibles inconvenientes que puedan derivarse del proceso diagnóstico.

**5.** Reglamentariamente, se determinarán y planificarán los programas de cribado genético, los estándares de calidad de las pruebas de cribado genético y pruebas de confirmación diagnóstica, así como las correspondientes prestaciones e intervenciones sanitarias de seguimiento y asesoramiento que se precisen, incluyendo las opciones reproductivas, así como la información adecuada que debe proporcionarse a la población a la que se ofrezca participar en un cribado genético.

**6.** Las pruebas de cribado genético se harán empleando análisis genéticos ya evaluados clínicamente en las poblaciones en las que se vayan a usar y contarán con estudios específicos de eficiencia, efectividad y coste.

**7.** Las pruebas de cribado genético habrán de considerar las características específicas de la población y personas a quienes van dirigidas.

**8.** En todo lo no previsto en este artículo, se aplicarán a las pruebas de cribado genético las estipulaciones previstas para los análisis genéticos con fines de asistencia sanitaria.

### **Artículo 17. *Análisis genéticos y consejo genético en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.***

**1.** Los análisis genéticos y el consejo genético se realizarán en el contexto de una atención integral de la salud, por profesionales con las competencias adecuadas para la práctica de los mismos y en las condiciones de calidad que reglamentariamente se determinen.

**2.** La Consejería competente en materia de salud promoverá la formación, el desarrollo profesional y la capacitación de los profesionales que intervengan en el análisis y consejo genético, en el marco del modelo de desarrollo profesional del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

## **CAPÍTULO III**

### **Análisis genéticos con fines de investigación biomédica**

#### **Artículo 18. *Fines de la investigación biomédica en genética humana.***

Las aplicaciones de la investigación biomédica en genética humana sólo podrán orientarse a procurar la salud de las personas o, en su defecto, mejorar su calidad de vida y prevenir la aparición de enfermedades.

**Artículo 19. Autorización e informe favorable de los proyectos de investigación de genética humana.**

1. La autorización de la Consejería competente en materia de salud y el informe favorable de la *Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitarias*<sup>65</sup> serán preceptivos para desarrollar un proyecto de investigación sobre genética humana.
2. La comisión podrá establecer aquellos supuestos en que, por razones de especial protección, deban codificarse los datos y/o las muestras biológicas.

**Artículo 20. Protección de las personas que se presten a la realización de análisis genéticos con fines de investigación biomédica.**

Los análisis genéticos con fines de investigación biomédica sólo podrán llevarse a cabo cuando se reúnan las siguientes condiciones:

- a) Que no exista un método alternativo a la investigación con seres humanos de eficacia comparable.
- b) Que los riesgos que se le puedan ocasionar a la persona no sean desproporcionados con respecto a los beneficios potenciales de la investigación.
- c) Que la persona que se preste a la realización del análisis genético esté informada sobre sus derechos y sobre las garantías que la Ley prevé para su protección.
- d) Que la persona haya otorgado su consentimiento informado en un documento escrito, de acuerdo con lo establecido en el artículo 22 de esta Ley.
- e) Que el proyecto de investigación haya sido autorizado conforme a lo establecido en el artículo 19.

**Artículo 21. Protección de las personas que no tengan capacidad para expresar su consentimiento a la realización de análisis genéticos con fines de investigación biomédica.**

1. Los análisis genéticos con fines de investigación biomédica sólo podrán realizarse a las personas incluidas en los supuestos del artículo 6 cuando se den las siguientes condiciones:

- a) Que se den las condiciones previstas en el artículo 20 a), b), c) y e).
- b) Que los resultados previstos de la investigación supongan un beneficio real y directo para su salud.
- c) Que la investigación no pueda efectuarse, con una eficacia comparable, con sujetos capaces de prestar su consentimiento a la misma.
- d) Que la persona no haya expresado su rechazo a la realización del análisis genético o, en su caso, en su declaración de voluntad vital anticipada.
- e) Que se haya prestado el consentimiento informado en un documento escrito en los términos contenidos en el artículo 6.

2. La Consejería competente en materia de salud, de modo excepcional y en las condiciones de protección previstas por la Ley, podrá autorizar una investigación cuyos resultados

---

<sup>65</sup> Téngase en cuenta el vigente Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía.

no supongan un beneficio directo para la salud de la persona, siempre que se cumplan las condiciones enumeradas en los párrafos a), c), d) y e) del apartado 1 anterior, así como las condiciones suplementarias siguientes:

- a) Que la investigación tenga por objeto contribuir a lograr resultados que permitan obtener un beneficio para otras personas que padezcan la misma enfermedad o que presenten las mismas características.
- b) Que el análisis solo represente para la persona un riesgo o inconveniente mínimo.

**Artículo 22. Consentimiento informado para la realización de análisis genéticos con fines de investigación biomédica.**

1. El uso de muestras biológicas para la realización de análisis genéticos con fines de investigación biomédica sólo podrá realizarse cuando se haya obtenido previamente el consentimiento informado en un documento escrito de la persona titular de la muestra biológica o de su representante, previa información de las consecuencias y riesgos que puedan suponer para su salud, en los términos establecidos en el presente Capítulo.
2. La donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial.

**Artículo 23. Consentimiento para la realización de análisis genéticos con fines de investigación biomédica sobre muestras obtenidas con otra finalidad.**

1. Será necesario recabar el consentimiento informado en un documento escrito de la persona titular de la muestra biológica o, en su caso, de su representante legal, para utilizarla con fines de investigación biomédica distintos de aquellos para los que fue obtenida.
2. Para que las muestras biológicas pertenecientes a personas ya fallecidas, y que fueron obtenidas con otra finalidad, puedan ser utilizadas en análisis genético con fines de investigación biomédica, se requiere que la persona titular de las mismas no haya manifestado su voluntad en contra y, además, que el proyecto de investigación tenga relevancia científica según informe previo y favorable de la *Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitarias*<sup>66</sup>. En tal caso, se procederá a la anonimización de la muestra biológica que pudiera facilitar el establecimiento de un nexo entre ésta y la persona de la que procede, garantizándose la confidencialidad de los resultados.
3. En los mismos términos y en el caso de que el titular de una muestra no fuera localizable y no hubiese manifestado expresamente su oposición, se podrá actuar previa autorización dada por la autoridad sanitaria competente, en los términos establecidos reglamentariamente.

**Artículo 24. Revocación del consentimiento.**

1. El consentimiento otorgado podrá revocarse en cualquier momento, totalmente o para determinados fines.
2. La revocación total del consentimiento otorgado conllevará la destrucción de la muestra y la cancelación de los datos genéticos de carácter personal, asociados a la misma.

---

<sup>66</sup> Téngase en cuenta el vigente Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía.

**3.** En los casos de revocación parcial del consentimiento, se podrá continuar exclusivamente con aquellos procedimientos de la investigación biomédica para los que se mantenga explícitamente el consentimiento y se procederá a la suspensión del resto de actuaciones, a la destrucción de las muestras biológicas correspondientes y a la cancelación de los datos genéticos asociados a las mismas.

**Artículo 25. Derecho a la información previa.**

Con carácter previo al otorgamiento del consentimiento informado, el investigador facilitará a la persona titular de la muestra biológica o a su representante la siguiente información:

- a) Identidad del responsable de la investigación y del centro donde se realiza.
- b) Área de investigación a la que se destina la muestra.
- c) Finalidad y beneficios esperados en la investigación.
- d) Posibles inconvenientes, con expresa mención de la posibilidad de recabar nuevos datos o de que se le puedan solicitar otras muestras.
- e) Procedimiento de extracción de la muestra biológica.
- f) Banco de ADN humano en que será conservada la muestra y los datos asociados, así como el destino que se dará a ambos al finalizar la investigación.
- g) Derecho al acceso a los resultados relevantes para su salud, de acuerdo con los conocimientos científicos médicos.
- h) La posibilidad de que se obtenga información relativa a su salud, de las implicaciones que pudieran derivarse para sus familiares y la conveniencia de que el titular trasmita dicha información a aquellos.
- i) Derecho a la revocación del consentimiento en cualquier momento.
- j) Garantía de confidencialidad de los datos.

**Artículo 26. Contenido del documento de consentimiento informado.**

**1.** El consentimiento deberá recogerse en un documento en el que se consignent, enunciados de forma breve y en lenguaje que resulte comprensible para la generalidad de las personas, el contenido del artículo anterior y, al menos, los siguientes extremos:

- a) El otorgamiento del consentimiento para un área de investigación determinada.
- b) La gratuidad de la donación de la muestra.
- c) La posibilidad de revocación del consentimiento en cualquier momento.
- d) La identificación de la persona titular de la muestra biológica y, en su caso, de su representante o persona que preste el consentimiento.
- e) La identificación del investigador que recaba el consentimiento.
- f) La declaración de la persona titular de la muestra biológica o de su representante, en su caso, de haber comprendido adecuadamente la información recibida.
- g) Lugar y fecha.
- h) La firma de la persona que presta el consentimiento por sí o mediante representación, así como la firma del profesional que solicita el consentimiento.
- i) Los datos identificativos del centro en el que se va a realizar el análisis genético.

**2.** A la persona titular de la muestra biológica, o a su representante, en su caso, se le facilitará una copia de dicho documento.

**Artículo 27. Cesión e intercambio de muestras biológicas anonimizadas.**

Con el fin de contribuir a la cooperación científica, las muestras biológicas anonimizadas, cuyo uso se haya autorizado para la realización de análisis genéticos con fines de investigación biomédica, así como los datos asociados a las mismas, podrán cederse o compartirse entre distintos grupos, centros o instituciones de investigación y desarrollo debidamente acreditados, siempre que los fines de la investigación sean los mismos para los que se autorizaron y se respeten los requisitos de conservación y disponibilidad de las muestras.

**Artículo 28. Plazo de conservación de las muestras.**

Las muestras biológicas serán conservadas únicamente mientras lo exijan los fines de la investigación para los que han sido donadas, salvo que la persona de quien proceda la muestra haya prestado su consentimiento expreso para su uso en otra investigación biomédica.

## TÍTULO III

### BANCOS DE ADN HUMANO

**Artículo 29. Régimen jurídico de los bancos de ADN humano.**

**1.** Los bancos de ADN humano precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento.

Asimismo, se precisará autorización administrativa previa para proceder a modificar la estructura y el régimen inicial de los bancos de ADN humano.

**2.** La autorización para la creación de un banco de ADN humano requerirá que su organización, objetivos y medios disponibles revistan un interés científico y sanitario a juicio de la Consejería competente en materia de salud, conforme a los requisitos y al procedimiento que se establezcan reglamentariamente.

**3.** La persona física o jurídica, pública o privada, o el órgano administrativo que ostente la titularidad de un banco de ADN humano será responsable del mismo.

**4.** Los bancos de ADN humano contarán con un director científico, que tendrá, al menos, las siguientes obligaciones:

- a) Velar por el cumplimiento de la legislación vigente y el respeto de los derechos de las personas.
- b) Garantizar la calidad, la seguridad y la trazabilidad de las muestras biológicas almacenadas.
- c) Mantener los registros de actividades, muestras genéticas y datos asociados del banco de ADN humano.
- d) Suscribir los seguros de responsabilidad necesarios para dar cobertura a posibles daños o perjuicios

5. Reglamentariamente se establecerán los requisitos y procedimientos sobre protección de datos, controles de calidad, aspectos éticos y de bioseguridad que deban cumplir los bancos de ADN humano, así como la cobertura de los seguros de responsabilidad<sup>67</sup>.

**Artículo 30. Revocación de la autorización de los bancos de ADN humano.**

1. Las autorizaciones administrativas concedidas quedarán sin efecto si se alteran las condiciones originarias que fundamentaron su otorgamiento. La revocación de las autorizaciones administrativas será acordada por el órgano que las concedió, previo expediente instruido al efecto con audiencia del interesado.

2. Revocada la autorización, se determinará el cierre del banco y se procederá a la integración de todas sus muestras y sus datos asociados en el Banco de ADN humano de Andalucía.

**Artículo 31. El Banco de ADN humano de Andalucía.**

1. Se crea el Banco de ADN humano de Andalucía como una unidad administrativa, integrada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

2. El Banco de ADN humano de Andalucía tendrá por funciones la recepción, el procesamiento y almacenaje de las muestras biológicas destinadas a la realización de análisis genéticos, procedentes del Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como la información asociada a las mismas.

3. El Banco de ADN humano de Andalucía estará integrado por la totalidad de las colecciones de muestras biológicas destinadas a la realización de análisis genéticos, existentes en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y los datos asociados a las mismas.

4. El Banco de ADN humano de Andalucía contará con una dirección científica, nombrada entre profesionales de reconocido prestigio científico en las materias relacionadas con la investigación genética, y una comisión de coordinación integrada por los miembros que se establezcan reglamentariamente.

5. Las funciones de la dirección científica serán, al menos, las siguientes:

- a) Velar por el cumplimiento de la legislación vigente y el respeto a los derechos de las personas.
- b) Garantizar la calidad, la seguridad y la trazabilidad de las muestras biológicas almacenadas.
- c) Cualesquiera otras que se le atribuyan.

6. La composición y reglas de funcionamiento del Banco de ADN humano de Andalucía se determinarán reglamentariamente.

---

<sup>67</sup> Decreto 1/2013, de 8 de enero, por el que se regula la autorización para la constitución y funcionamiento de Biobancos con fines de investigación biomédica, crea el Registro de Biobancos de Andalucía y el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

## TÍTULO IV

### RÉGIMEN SANCIONADOR

#### **Artículo 32. *Infracciones.***

**1.** Constituyen infracciones sanitarias las que se encuentran expresamente así recogidas en la presente Ley, así como las acciones u omisiones de las personas responsables, tipificadas y sancionadas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, 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, y demás normativa que resulte de aplicación en materia de investigación sanitaria y centros sanitarios.

**2.** Las infracciones se calificarán como muy graves, graves o leves, atendiendo a la lesividad del hecho, a la cuantía del eventual beneficio obtenido, a la alteración sanitaria y social producida, a la reincidencia en la comisión de una infracción de la misma naturaleza en el término de un año, si así se hubiere declarado por resolución firme, y a su grado de intencionalidad.

#### **Artículo 33. *Tipificación de infracciones.***

Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 35 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el artículo 25 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, se tipifican como infracciones sanitarias las siguientes:

a) Infracciones muy graves:

- 1.<sup>a</sup> La realización de análisis genéticos con fines diferentes a los de la asistencia sanitaria e investigación biomédica, en los términos previstos en la presente Ley.
- 2.<sup>a</sup> La utilización de los datos obtenidos de los análisis genéticos con fines diferentes a los de la asistencia sanitaria e investigación biomédica, en los términos previstos en la presente Ley.

b) Infracciones graves:

- 1.<sup>a</sup> La realización de análisis genéticos sin la preceptiva autorización del proyecto de investigación.
- 2.<sup>a</sup> El uso de muestras biológicas sin contar con el pertinente consentimiento.
- 3.<sup>a</sup> El uso de muestras biológicas con fines distintos a los autorizados.
- 4.<sup>a</sup> El pago efectuado por la obtención de muestras biológicas.
- 5.<sup>a</sup> La realización de cribado genético sin contar con la preceptiva autorización.

c) Infracciones leves:

El incumplimiento de cualquier obligación o la vulneración de cualquier prohibición previstas en esta Ley, siempre que no proceda su calificación como infracciones graves o muy graves.

#### **Artículo 34. *Sanciones.***

**1.** Las infracciones a las previsiones contenidas en la presente Ley serán sancionadas con las multas y demás medidas previstas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de

Sanidad, Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás normativa que resulte de aplicación en materia de investigación sanitaria y centros sanitarios.

**2.** Las infracciones sanitarias previstas en la presente Ley serán sancionadas con multas de acuerdo con la siguiente graduación:

- a) Infracciones leves, hasta seis mil euros.
- b) Infracciones graves, desde seis mil un euros hasta sesenta mil euros.
- c) Infracciones muy graves, desde sesenta mil un euros hasta un millón de euros.

**3.** Serán órganos competentes para la imposición de sanciones:

- a) La persona titular de la *Delegación Provincial* de la Consejería en materia de salud, para aquellas de cuantía de hasta seis mil euros.
- b) La persona titular de la Dirección General competente en materia de investigación sanitaria y centros sanitarios, para multas cuya cuantía oscile entre seis mil un euros y dieciocho mil euros.
- c) La persona titular de la Consejería competente en materia de salud, para multas cuya cuantía oscile entre dieciocho mil un euros y sesenta mil euros.
- d) El Consejo de Gobierno, para multas cuya cuantía oscile entre sesenta mil un euros y un millón de euros.

**4.** Sin perjuicio de las sanciones previstas en este artículo, las infracciones graves o muy graves llevarán aparejadas la revocación de la autorización concedida para la investigación o actividad de que se trate. Asimismo, en casos excepcionalmente graves, podrá acordarse la exclusión de autorización de cualquiera de las actividades reguladas en esta Ley por un período de uno a cinco años. Para la imposición de esta medida se tendrán en cuenta el riesgo generado, la repercusión social de la infracción, el beneficio que haya reportado al infractor la conducta sancionada y la previa comisión de una o más infracciones contra esta Ley, cuando no haya servido para tipificar la sanción.

## DISPOSICIONES ADICIONALES

### **Primera. Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitarias.**

**1.** Los informes de la *Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitarias*<sup>68</sup>, previstos en la presente Ley, tendrán carácter vinculante.

**2.** La *Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitarias* podrá delegar la emisión de los informes previstos en la presente Ley en las *Comisiones de Ética e Investigación Sanitarias* de los centros hospitalarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Previamente

---

<sup>68</sup> Téngase en cuenta el vigente Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía.

deberá haber redactado un protocolo unificador de criterios, en el que se establecerán, en su caso, los criterios éticos de obligado cumplimiento.

**Segunda. *Funcionamiento del Banco de ADN humano de Andalucía.***

En el plazo de seis meses, desde la entrada en vigor de la presente Ley, entrará en funcionamiento el Banco de ADN humano de Andalucía.

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**Primera. *Muestras biológicas.***

Las muestras biológicas que existieran a la entrada en vigor de la presente Ley podrán ser utilizadas para la realización de análisis genéticos con fines de investigación biomédica, siempre que se recabe el consentimiento de las personas titulares de las mismas o de sus representantes, en los términos previstos en esta Ley.

**Segunda. *Colecciones de muestras biológicas.***

Las colecciones de muestras biológicas, públicas o privadas, obtenidas con la finalidad de análisis genéticos y datos asociados, existentes al tiempo de la entrada en vigor de la presente Ley, dispondrán del plazo de un año, desde dicha fecha, para constituirse como bancos de ADN humano siempre que se cumplan los requisitos establecidos en el Título III de esta Ley y en las normas que la desarrollen.

Transcurrido el plazo previsto en el párrafo anterior, las colecciones de muestras y datos asociados que no se hubieran constituido como bancos de ADN humano se integrarán en el Banco de ADN humano de Andalucía.

## DISPOSICIÓN DEROGATORIA

**Única. *Derogación normativa.***

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo previsto en la presente Ley.

## DISPOSICIÓN FINAL

### **Única. *Habilitación normativa.***

Se autoriza al Consejo de Gobierno a dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo de la presente Ley, y, en particular, para revisar y actualizar las cuantías de las multas, teniendo en cuenta la variación de los índices de precios al consumo.



## **6. DERECHOS DE LAS PERSONAS MENORES**



## **§6.1. DECRETO 101/1995, DE 18 DE ABRIL, POR EL QUE SE DETERMINAN LOS DERECHOS DE LOS PADRES Y DE LOS NIÑOS EN EL ÁMBITO SANITARIO DURANTE EL PROCESO DEL NACIMIENTO**

*(BOJA núm. 72, de 17 de mayo)*

La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, expresando la competencia de los poderes públicos respecto de la organización y la tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, y a la vez declara, en el artículo 39.2, la protección a la familia, y por ende la que se ejerce, de forma integral, sobre los hijos y las madres.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía, en su artículo 13.21, atribuye a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de Sanidad e Higiene, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 149.1.16 de la Carta Magna, estableciendo, en su artículo 20.1, la potestad de la Comunidad Autónoma en lo relativo al desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de Sanidad Interior<sup>69</sup>.

De conformidad con lo dispuesto en el Texto Constitucional, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en sus artículos diez y once, establece los derechos y deberes de los ciudadanos respecto a las Administraciones Sanitarias.

Asimismo se han tenido en cuenta las resoluciones, declaraciones y recomendaciones aprobadas por las Naciones Unidas, Unión Europea y organismos especializados que favorecen y protegen los derechos de los padres y de los niños.

Por otra parte, las transformaciones sociales experimentadas en los últimos años como consecuencia de la evolución tecnológica, han conllevado necesariamente cambios signifi-

---

<sup>69</sup> Véase artículo 55.1 y 2 del vigente Estatuto de Autonomía para Andalucía.

cativos en el concepto de salud y, en el modelo médico asistencial tradicional, modificando la relación entre los sanitarios y los usuarios del sistema. La tecnología sanitaria desarrollada durante estos años, ha contribuido, junto con otras causas a reducir de forma significativa las tasas de morbimortalidad, siendo necesario compatibilizar sus aplicaciones con el derecho de las personas a tomar sus propias decisiones, en el marco de las nuevas relaciones establecidas en el campo sanitario.

El nacimiento tiene características muy especiales, claramente diferenciadas del resto de los procesos atendidos habitualmente en los servicios sanitarios. En primer lugar, es un proceso natural en el que además de sus caracteres fisiológicos, entran en juego otros factores de no menor importancia como son los psicológicos, afectivos y sociales. En segundo lugar, el nacimiento no puede contemplarse como un hecho aislado, sino que forma parte de un proceso continuo, que comienza con el embarazo e incluye el parto y la crianza del niño, y en el que el protagonismo de los padres es fundamental.

En este sentido, se pronuncia el Plan Andaluz de Salud, que promueve programas destinados a garantizar la continuidad de los cuidados asistenciales durante todo el proceso, a la vez que establece la necesidad de desarrollar en los Hospitales planes de humanización del parto, garantizando la presencia del padre durante el mismo.

De otro lado, el compromiso del Gobierno Andaluz con las políticas de igualdad para las mujeres, de promover una mayor participación y protagonismo de éstas en la atención sanitaria al embarazo y puerperio, se materializa en el II Plan de Igualdad de Oportunidades. Por todo ello, se hace necesario determinar los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso de nacimiento.

En su virtud, de conformidad con las atribuciones que me están conferidas por el artículo 16.8 de la Ley 6/1983, de 25 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma, a propuesta de la Consejería de Salud, consultadas las Entidades que puedan verse afectadas por la presente disposición, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 18 de abril de 1995, dispongo:

**Artículo 1. *Ámbito de aplicación.***

El presente Decreto será de aplicación en todo el ámbito de la asistencia sanitaria, tanto pública como privada, en Andalucía.

**Artículo 2. *Derechos de la madre.***

De conformidad con lo establecido por el artículo diez de la Ley General de Sanidad, en la Comunidad Autónoma de Andalucía y en el marco de la asistencia sanitaria referida en el artículo 1 del presente Decreto, toda mujer durante la gestación, el parto y el postparto, tendrá los siguientes derechos:

- a) A ser tratada con el máximo respeto, corrección, comprensión y de forma individual y personalizada, garantizándole la intimidad durante todo el proceso asistencial.

- b) A la confidencialidad y sigilo respecto de sus datos personales y sanitarios, por parte de todo el personal del centro sanitario donde se la atienda.
- c) A ser considerada en su situación respecto del proceso del nacimiento como persona sana, facilitando su participación como protagonista de su propio parto.
- d) Al parto natural, es decir, no acelerar ni retrasar éste, a menos que sea necesario por el estado de salud de la parturienta o del feto, y a la reducción del dolor por medios anestésicos, si así es consentido por la misma.
- e) A ser informada sobre la evolución de su parto, estado de su hijo o hija y en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales, de conformidad con lo dispuesto por los apartados 5 y 6 del artículo diez de la Ley General de Sanidad.
- f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docente, salvo que consienta expresamente y por escrito.
- g) A estar acompañada por una persona de su confianza durante el parto, parto y postparto, salvo causa suficientemente justificada.
- h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la estancia en el hospital<sup>70</sup>.
- i) A ser informada sobre los distintos tipos de lactancia, y en su caso, a que se le facilite la lactancia materna<sup>71</sup>.
- j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de ella y del niño o de la niña.
- k) A que se le entregue el informe de alta y su documento de salud, cumplimentado con todos los datos del parto, que le permitan mantener la continuidad asistencial de los Servicios de Atención Primaria de Salud.
- l) A que se le faciliten las medidas necesarias, a efectos de lo establecido por el Código Civil para la adopción, cuando fueran solicitadas, asegurando la confidencialidad, el respeto por la decisión y el anonimato.

### **Artículo 3. Derechos del recién nacido hospitalizado.**

Los recién nacidos hospitalizados en Andalucía, en relación con la asistencia sanitaria referida en el artículo 1 del presente Decreto, tendrán los siguientes derechos:

- a) A ser tratado de forma respetuosa y digna, evitándole sufrimientos y dolor innecesarios.
- b) A que el Centro Sanitario donde se le atienda, disponga de los recursos humanos y materiales necesarios para prestarle una adecuada asistencia.
- c) A que se establezcan las medidas necesarias para su inequívoca identificación.
- d) A ser protegido del ruido, colocación incómoda e interrupciones innecesarias del sueño.
- e) A no ser sometido a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docente, salvo consentimiento expreso y por escrito de sus padres, o en su caso, de sus representantes legales.

---

<sup>70</sup> Artículo 9 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 (§6.3).

<sup>71</sup> Artículo 9 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 (§6.3).

- f) A ser cuidado, dentro de lo posible, por el mismo personal.
- g) A permanecer hospitalizado únicamente cuando el tratamiento domiciliario o ambulatorio no sea posible.
- h) A que su hospitalización sea lo más breve posible, salvo exigencias de su estado de salud.
- i) A estar acompañado por sus padres u otras personas, cuya compañía pueda resultar necesaria o conveniente, durante el máximo tiempo posible de su estancia en el hospital, siempre que su situación de salud lo permita.
- j) En caso de tener alguna minusvalía, a que se le facilite la estimulación precoz.
- k) A disponer de la cartilla de salud infantil como documento personal en el cual se reflejen las vacunaciones y demás datos de importancia para su salud.
- l) A que se adopten las medidas necesarias dirigidas a facilitar su guarda, de acuerdo con lo dispuesto por el Código Civil.

#### **Artículo 4. *Derechos de los padres del recién nacido hospitalizado.***

Sin perjuicio de los derechos u obligaciones que incumban a otras personas, los padres de los recién nacidos, en relación con la asistencia sanitaria referida en el artículo 1 del presente Decreto, tendrán los siguientes derechos:

- a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un espacio adecuado, sobre el proceso o evolución de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas al tratamiento.
- b) A tener acceso continuado a su hijo o hija, si la situación clínica lo permite, así como a poder participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia, de conformidad con lo dispuesto por el artículo diez, apartado 6 de la Ley General de Sanidad.
- c) A prestar su consentimiento expreso y por escrito, para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o a la niña, y cuyo propósito sea de investigación o docente.
- d) A que se facilite la lactancia materna del recién nacido, siempre que no incida desfavorablemente en la salud del niño o de la niña.
- e) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados del niño o de la niña.
- f) A recibir el informe de alta y la información necesaria para su seguimiento, así como de los recursos sociales de apoyo, si fuera necesario.

#### **Artículo 5. *Tramitación de sugerencias, quejas y reclamaciones.***

Todos los usuarios de los servicios sanitarios andaluces, tanto públicos como privados, así como sus familiares, tendrán derecho a plantear cuantas sugerencias, quejas y reclamaciones consideren oportuno en relación con el adecuado cumplimiento de lo previsto en el presente Decreto y a que dichas quejas y reclamaciones les sean contestadas en la forma y plazos establecidos con carácter general.

## DISPOSICIÓN ADICIONAL

Los Centros de nueva creación y las obras de adaptación y reforma de los Servicios de Obstetricia y Neonatología de Centros en funcionamiento, deberán tener en cuenta lo establecido en este Decreto.

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

### **Primera.**

Aquellos Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios que a la entrada en vigor del presente Decreto no pudieran reunir las condiciones necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en los apartados g) y h) del artículo dos y d), f), i) y j) del artículo tres, deberán solicitar, de forma motivada, a la *Dirección General de Coordinación, Docencia e Investigación de la Consejería de Salud*<sup>72</sup>, en el plazo de dos meses, desde la publicación del mismo, la exención del cumplimiento de los referidos preceptos.

La Dirección General citada, en el plazo de un mes resolverá de forma motivada las solicitudes presentadas. En el supuesto de que no haya recaído resolución en plazo, se podrán entender estimadas dichas solicitudes.

### **Segunda.**

Aquellos Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios a los que hace referencia la disposición transitoria primera, dispondrán de un período máximo de dos años, a partir de la entrada en vigor de la presente disposición, para adaptar sus estructuras a la nueva situación.

## DISPOSICIONES FINALES

### **Primera.**

Se faculta al *Consejero de Salud*, en el ámbito de sus competencias, para dictar cuantas disposiciones sean necesarias en desarrollo y ejecución del presente Decreto.

### **Segunda.**

El presente Decreto entrará en vigor el día 1 de julio de 1995.

---

<sup>72</sup> Las referencias a órganos y centros directivos de la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía deben adaptarse al Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.



## **§6.2. DECRETO 330/2010, DE 13 DE JULIO, POR EL QUE SE CREA Y REGULA EL REGISTRO ÚNICO DE PARTOS Y NACIMIENTOS DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 145, de 26 de julio)*

El artículo 55.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía dispone que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimiento sanitarios.

Por su parte, el artículo 55.2 del citado Estatuto, 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, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 23 prevé que las Administraciones Sanitarias, de acuerdo con sus competencias, crearán los Registros y elaborarán los análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que puedan derivarse acciones de intervención de la autoridad sanitaria.

Asimismo, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, establece en su artículo 1.3 que la misma tiene por objeto, entre otros, la ordenación general de las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas en Andalucía y atribuye a la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, en el artículo 19.1, la función de establecer los registros y métodos de análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones relacionadas con la salud individual y colectiva y, en particular, las que se refieren a los grupos especiales de riesgo, de las que puedan derivarse acciones de intervención, así como los sistemas de información y estadísticas sanitarias.

La atención de la salud materno-infantil integra no solo actuaciones y medidas de asistencia sanitaria, sino también aquellas encaminadas al fomento y promoción de la salud en estas etapas de la vida y, conforme a estos criterios, se publica el Decreto 219/1985, de 9 de octubre, que regula la atención de la salud materno-infantil, determinando en su artículo 1.2 que la atención de la salud materno-infantil comprenderá, al menos, las siguientes actividades: Planificación familiar, atención del embarazo, parto y puerperio y atención integral del niño, que comprenderá las actuaciones necesarias para la prevención de la subnormalidad.

Mediante Orden de la Consejería de Salud, de 24 de octubre de 1986, se crea el Libro Registro de Partos y Recién Nacidos, cuya finalidad es que la Administración Sanitaria Andaluza disponga de una fuente de datos que permita el seguimiento y evaluación permanente de los resultados del período perinatal.

Posteriormente, se dicta el Decreto 101/1995, de 18 de abril, por el que se determinan los derechos de los padres y niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento, el cual establece en su artículo 3 el derecho de los recién nacidos hospitalizados en Andalucía a que el centro sanitario donde se le atienda disponga de los recursos humanos y materiales necesarios para prestarle una adecuada asistencia, a ser cuidado, dentro de lo posible, por el mismo personal y a que se establezcan las medidas necesarias para su inequívoca identificación, así como a que se les facilite estimulación precoz, en caso de tener alguna minusvalía.

Mediante 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, se establece la forma de identificación de los recién nacidos durante su permanencia en el ámbito sanitario.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, en el artículo 19 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, y en la normativa vigente en materia de tramitación de procedimientos administrativos por medios electrónicos, se aconseja la sustitución del Libro Registro de Partos y Recién Nacidos, por el Registro Único de Partos y Nacimientos de Andalucía. Con ello se pretende disponer de una fuente de información única y fiable de los partos y nacimientos que se produzcan en el territorio de la Comunidad Autónoma, utilizando para ello medios electrónicos y telemáticos en el tratamiento de la información, mediante el desarrollo de una aplicación web que gestione la información correspondiente a los partos y nacimientos en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

La obtención y el tratamiento de los datos, desagregados por sexos, permitirán la realización de análisis desde la perspectiva de género y la detección de posibles desigualdades sociales en salud, entendiéndose por estas últimas las diferencias innecesarias y potencialmente evitables en uno o más aspectos de la salud de la población definida geográficamente.

El Libro Registro de Partos y Recién Nacidos, creado por Orden de 24 de octubre de 1986, así como el fichero 2 del Anexo de la Orden de 11 de agosto de 2003, por la que se crean, modifican y suprimen ficheros automatizados de datos de carácter personal del Servicio Andaluz de Salud, seguirán vigentes hasta el momento en que se implante el Registro Único de Partos y Nacimientos de Andalucía y se cree el correspondiente fichero, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en el Reglamento de desarrollo de la citada Ley, aprobado en virtud del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Salud, de conformidad con lo previsto en los artículos 21.3, 27.9 y 44 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, previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 13 de julio de 2010, dispongo:

**Artículo 1. Objeto.**

El presente Decreto tiene por objeto crear y regular el Registro Único de Partos y Nacimientos de Andalucía, en adelante, el Registro.

**Artículo 2. Finalidad del Registro.**

El Registro tiene los siguientes fines:

- a) Disponer de una fuente de datos única y fiable de los partos y nacimientos que se produzcan en la Comunidad Autónoma de Andalucía, desagregada por sexos, para desarrollar estrategias poblacionales de vigilancia y protección de la salud de los recién nacidos y recién nacidas.
- b) Seguimiento de la salud infantil.
- c) Promoción de la salud y prevención de las enfermedades relacionadas en los programas contenidos en el Anexo I.
- d) Facilitar la obtención de información necesaria para la realización de estadísticas oficiales.

**Artículo 3. Ámbito de aplicación.**

De conformidad con lo previsto en el artículo 1.3 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, el presente Decreto será de aplicación a los centros sanitarios públicos y privados, con unidades asistenciales de obstetricia y ginecología, autorizados según lo dispuesto en los artículos 6 a 17 del Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía<sup>73</sup>.

---

<sup>73</sup> Los artículos 6 a 17 del Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, conforman el Capítulo II de la disposición, dedicado al Régimen jurídico de autorizaciones.

**Artículo 4. Adscripción del Registro.**

El Registro estará adscrito al órgano con competencias en materia de salud pública de la Consejería competente en materia de salud.

**Artículo 5. Estructura y contenido del Registro.**

1. La estructura y contenido del Registro se ajustará a lo previsto en el Anexo II del presente Decreto<sup>74</sup>.
2. Serán objeto de inscripción en el Registro los datos relativos a todos los partos, simples o múltiples, cuyos recién nacidos, vivos o muertos, con edad gestacional superior a veintidós semanas, hayan sido asistidos en los centros sanitarios a los que se refiere el artículo 3, o *in itinere* a los mismos. Asimismo, deberán ser inscritos aquellos partos que hayan sido asistidos por personal sanitario en otros entornos.

**Artículo 6. Cumplimentación de datos.**

1. Las personas facultadas para tener acceso y cumplimentar en soporte informático los datos del Registro en cada centro sanitario, será el personal sanitario designado por las personas responsables de los servicios, secciones, departamentos o unidades asistenciales de obstetricia y ginecología, que actuarán bajo la supervisión de la Dirección Gerencia del centro correspondiente.
2. Los centros sanitarios, incluidos en el ámbito de aplicación de este Decreto, tendrán que habilitar el acceso a la plataforma informática que sustenta el Registro, y formar al personal que, en cada centro sanitario, esté facultado para tener acceso y cumplimentar los datos del Registro.
3. Los referidos datos deberán ser cumplimentados antes de que transcurran veinticuatro horas desde que se produzca el parto.
4. El tratamiento de los datos previsto en este artículo, por las personas mencionadas en el apartado primero, se llevará a cabo de acuerdo con los principios de protección de datos establecidos en el Título II de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica<sup>75</sup>.

<sup>74</sup> BOJA núm. 145, de 26 de julio de 2010.

<sup>75</sup> El artículo 7 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, establece lo siguiente: «1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley. 2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes».

### **Artículo 7. Cesión, acceso y confidencialidad.**

- 1.** Los datos de carácter personal que consten en el Registro solo podrán ser cedidos en los términos previstos en los artículos 11 y 21 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre<sup>76</sup>.
- 2.** A la cesión de los datos de carácter personal relativos a la salud de los recién nacidos, además de lo previsto en el apartado anterior, le será de aplicación lo establecido en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, en el artículo 16.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, así como lo dispuesto en el Capítulo V de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>77</sup>.
- 3.** Las personas cuyos datos de carácter personal figuran en el Registro podrán acceder a sus propios datos, presentando una solicitud dirigida a la persona titular del Centro Directivo competente en materia de salud pública de la Consejería competente en materia de salud.
- 4.** El Centro Directivo referido en el apartado anterior deberá resolver y notificar la resolución, por cualquiera de los medios establecidos en el artículo 28.1 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica de Protección de Datos, aprobado en virtud del Real Decreto

<sup>76</sup> El artículo 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, establece lo siguiente: «Los datos de carácter personal objeto del tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado». No obstante, seguidamente, el apartado 2 excepciona la regla de consentimiento del interesado en una serie de supuestos. Por su parte, el artículo 21.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, establece lo siguiente: «Los datos de carácter personal recogidos o elaborados por las Administraciones públicas para el desempeño de sus atribuciones no serán comunicados a otras Administraciones públicas para el ejercicio de competencias diferentes o de competencias que versen sobre materias distintas, salvo (...) cuando la comunicación tenga por objeto el tratamiento posterior de los datos con fines históricos, estadísticos o científicos».

<sup>77</sup> El artículo 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, establece lo siguiente: «Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente». Por su parte, el artículo 16.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, fue modificado por la disposición final tercera de Ley 33/2011, de 4 de octubre, establece lo siguiente: «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 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». Finalmente, el Capítulo V de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece el Sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

1720/2007, de 21 de diciembre, en el plazo máximo de un mes, contado desde el día siguiente a aquel en el que la solicitud haya tenido entrada en el registro del órgano competente para otorgar el acceso a los datos<sup>78</sup>.

**5.** Transcurrido dicho plazo sin haberse notificado resolución expresa, la persona interesada podrá interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre<sup>79</sup>.

**6.** Las personas que, en el ejercicio de sus funciones, sean responsables de la gestión del Registro, o intervengan en el tratamiento de los datos recogidos en el mismo, quedarán sujetas al deber de secreto profesional, conforme a lo previsto en el artículo 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre<sup>80</sup>.

### **Artículo 8. Infracciones.**

**1.** El incumplimiento de las prohibiciones y los deberes establecidos en el presente Decreto se considerarán infracciones administrativas, conforme a lo previsto en el artículo 35 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en el artículo 25 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, y en el artículo 44 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y darán lugar, previa instrucción del oportuno procedimiento, a la imposición de las correspondientes sanciones administrativas<sup>81</sup>.

**2.** Son infracciones leves, conforme a lo previsto en el artículo 35.a) de la Ley 14/1986, de 25 de abril, y en el artículo 44.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, las simples irregularidades en la observación de lo previsto en el artículo 7, sin trascendencia directa para la salud pública.

**3.** Son infracciones graves conforme a lo previsto en el artículo 35.b) de la Ley 14/1986, de 25 de abril, y en el artículo 25.1.c) de la Ley 2/1998, de 15 de junio:

a) El incumplimiento de la obligación de inscribir en el Registro los datos a los que se refiere el Anexo II.

<sup>78</sup> El artículo 28.1 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica de Protección de Datos, aprobado en virtud del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, establece lo siguiente: «Al ejercitar el derecho de acceso, el afectado podrá optar por recibir la información a través de uno o varios de los siguientes sistemas de consulta del fichero: a) Visualización en pantalla. b) Escrito, copia o fotocopia remitida por correo, certificado o no. c) Telecopia. d) Correo electrónico u otros sistemas de comunicaciones electrónicas. e) Cualquier otro sistema que sea adecuado a la configuración o implantación material del fichero o a la naturaleza del tratamiento, ofrecido por el responsable».

<sup>79</sup> De acuerdo con el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, «Las actuaciones contrarias a lo dispuesto en la presente Ley pueden ser objeto de reclamación por los interesados ante la Agencia de Protección de Datos, en la forma que reglamentariamente se determine», precepto desarrollado por el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica de Protección de Datos, aprobado en virtud del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre (artículos 117 a 119).

<sup>80</sup> Según el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, «El responsable del fichero y quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos de carácter personal están obligados al secreto profesional respecto de los mismos y al deber de guardarlos, obligaciones que subsistirán aun después de finalizar sus relaciones con el titular del fichero o, en su caso, con el responsable del mismo».

<sup>81</sup> El artículo 35 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, tipifica las infracciones sanitarias. Por su parte, el artículo 25 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, añade a la tipificación de varias infracciones sanitarias graves. Asimismo, el artículo 44 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, tipifica las infracciones leves, graves y muy graves en materia de protección de datos.

- b) El incumplimiento de la obligación de cumplimentar los datos contenidos en el Anexo II, antes de que transcurran veinticuatro horas desde que se produzca el parto, conforme a lo previsto en el artículo 6.3.
  - c) El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 6.2, sin perjuicio de lo previsto en la disposición adicional primera.
  - d) El incumplimiento de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias en relación con las obligaciones exigidas en este Decreto, siempre que se produzcan por primera vez.
- 4.** Son infracciones muy graves conforme a lo dispuesto en el artículo 35.c) de la Ley 14/1986, de 25 de abril:
- a) El incumplimiento de las obligaciones establecidas en los artículos 5 y 6, realizado de forma consciente y deliberada y que produzca un daño grave.
  - b) El incumplimiento reiterado de los requerimientos realizados por las autoridades sanitarias en relación con las obligaciones exigidas en este Decreto.
  - c) La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a la actuación inspectora.
  - d) La reincidencia en la comisión de las infracciones graves previstas en el apartado anterior.

#### **Artículo 9. Sanciones.**

- 1.** Las infracciones serán sancionadas, con multas y demás medidas previstas en el artículo 36 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, y en el artículo 27 de la Ley 2/1998, de 15 de junio<sup>82</sup>.
- 2.** Los órganos competentes para la imposición de las sanciones serán los que, atendiendo al importe de la multa que constituirá en todo caso la sanción principal, establece el artículo 27.2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, sin perjuicio de lo previsto en el apartado 3 de dicho precepto legal<sup>83</sup>.

---

<sup>82</sup> El artículo 36.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, establece lo siguiente: «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». Por su parte, el artículo 27 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, se limita a remitirse a las medidas previstas en el artículo 36 de la Ley 14/1986, de 25 de abril.

<sup>83</sup> El apartado 3 artículo 27.2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, dispone que las competencias previstas en el apartado anterior podrán ser objeto de desconcentración, en órganos inferiores, en el seno de las respectivas Administraciones.

## DISPOSICIONES ADICIONALES

### **Primera. Plazo para la habilitación del acceso al Registro y la formación del personal.**

En el plazo máximo de seis meses contados desde la entrada en vigor del presente Decreto, los centros sanitarios incluidos en el ámbito de aplicación de este Decreto, habilitarán el acceso a la plataforma informática que sustenta el Registro y formarán al personal que, en cada centro sanitario, esté facultado para tener acceso y cumplimentar los datos del Registro.

### **Segunda. Coordinación con el Sistema Estadístico de Andalucía.**

El órgano al cual esté adscrito el Registro establecerá las medidas necesarias para la coordinación de este Registro con los Registros estadísticos de población, partos, nacimientos y mortalidad infantil y perinatal que gestiona el Sistema Estadístico de Andalucía<sup>84</sup>.

La Unidad Estadística de la *Consejería de Salud*<sup>85</sup> participará en el diseño y, en su caso, implantación de los ficheros del Registro, que recojan información administrativa susceptible de explotación estadística.

### **Tercera. Efectividad del Registro y Fichero.**

La implantación efectiva del Registro conllevará la creación del correspondiente fichero y se efectuará por Orden de la persona titular de la *Consejería* competente en materia de salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre<sup>86</sup>.

## DISPOSICIÓN TRANSITORIA

### **Única. Régimen transitorio de la inscripción de los datos de los partos y nacimientos.**

La inscripción de los datos de los partos y nacimientos que se produzcan durante el plazo de adecuación contemplado en la disposición adicional primera, se registrarán por la normativa aplicable hasta la entrada en vigor del presente Decreto.

<sup>84</sup> Tras la Ley 4/2011, de 6 de junio, las referencias deben entenderse realizadas al Sistema Estadístico y Cartográfico de Andalucía y a las correspondientes unidades estadísticas y cartográficas.

<sup>85</sup> Las referencias a órganos y centros directivos de la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía deben adaptarse al Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la *Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales* y del *Servicio Andaluz de Salud*.

<sup>86</sup> El artículo 20.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, dispone lo siguiente: «La creación, modificación o supresión de los ficheros de las Administraciones públicas sólo podrán hacerse por medio de disposición general publicada en el «Boletín Oficial del Estado» o Diario Oficial correspondiente».

## DISPOSICIÓN DEROGATORIA

### **Única. Derogación normativa.**

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este Decreto.

## DISPOSICIONES FINALES

### **Primera. Desarrollo y ejecución.**

Se faculta a la *Consejera de Salud* para dictar cuantas disposiciones sean necesarias en desarrollo, ejecución y cumplimiento del presente Decreto, así como para modificar, mediante Orden, el contenido de los Anexos I y II.

### **Segunda. Entrada en vigor.**

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».



**§6.3. 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)*

El Estatuto de Autonomía para Andalucía en sus artículos 13.21 y 20.1 respectivamente, confiere a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 149.1.16 de la Constitución Española, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

Por otra parte, el artículo 13, apartados 22 y 23, del Estatuto de Autonomía dispone que la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia exclusiva sobre asistencia y servicios sociales, orientación y planificación familiar e Instituciones Públicas de protección y tutela de personas menores de edad, respetando la legislación civil, penal y penitenciaria<sup>87</sup>.

La Ley 1/1998, de 20 de abril, sobre los Derechos y la Atención al Menor de nuestra Comunidad Autónoma, establece en su artículo 10, una serie de mandatos a la Administración Sanitaria Pública sobre la materialización de los derechos de la población infantil y juvenil, en su relación con centros y servicios sanitarios.

---

<sup>87</sup> Véase artículo 61 del vigente Estatuto de Autonomía para Andalucía.

Por su parte, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su artículo 6, apartado 1, establece los derechos de que son titulares y disfrutan los ciudadanos, con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, y en su apartado 2 contempla la posibilidad de establecer actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes para grupos específicos de personas reconocidos sanitariamente, entre los que se encuentra el de los niños.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, establece el derecho de los pacientes a recibir información sobre su salud y al respeto de la autonomía de la voluntad, abordando la regulación de tales cuestiones en relación con las personas menores de edad.

El término menor, que se aplica a personas con menos de 18 años en nuestra legislación, no debe encubrir las características y necesidades especiales de cada grupo de edad. Si bien existen una serie de derechos reconocidos y comunes a las personas menores de edad, es preciso que la atención sanitaria y los recursos que se utilicen en su atención tengan en cuenta su edad, su género, su personalidad, y sus condiciones socioculturales. Es importante considerar que las diferentes capacidades y peculiaridades de la vida evolutiva de la persona menor de edad, condicionan su forma de enfermar y su reacción ante la enfermedad y el internamiento hospitalario.

La aparición de nuevas técnicas que permiten la realización de diagnósticos y la aplicación de tratamientos en tiempos más cortos, junto al incremento de servicios de hospitalización de día y de la hospitalización domiciliaria, han permitido evitar ingresos y estancias prolongadas en centros sanitarios. Sin embargo, cuando no es adecuado optar por estas alternativas terapéuticas y es precisa la hospitalización, debe considerarse el acompañamiento de la persona menor de edad como una necesidad básica y un complemento al tratamiento, a la que deben adaptarse los centros y la organización sanitaria.

La enfermedad coloca a las personas menores de edad en una posición de máxima debilidad, tanto física como psicológica. Por ello es preciso optar por los sistemas de tratamiento que, en cada caso, permitan una menor ruptura con su vida cotidiana y adoptar mecanismos que en caso de ingreso permitan el acceso mayor posible de la persona menor a las personas y a las actividades que forman su medio habitual, garantizando su derecho a la salud y sus derechos como parte de la ciudadanía menor de edad.

En el caso de recién nacidos y lactantes, hay que destacar la especial importancia del establecimiento del vínculo entre la madre y su hija o hijo, así como la constancia de que la lactancia materna es la alimentación más idónea para el recién nacido, sin olvidar la participación activa del padre en el cuidado y atención de la niña o del niño también desde los primeros momentos de su vida.

Por otra parte, por el presente Decreto se crea el Consejo de Salud de las personas menores de edad, como órgano asesor de la Consejería de Salud para asuntos relacionados

con el interés de las personas menores de edad, en lo relativo a su salud y a la atención sanitaria. Dicho órgano estará integrado tanto por personas representantes de la Administración autonómica andaluza, como por personas menores de edad, representativas de la población de menor edad de Andalucía.

En su virtud, de acuerdo con el artículo 39.2 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta de la titular de la Consejería de Salud, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 8 de noviembre de 2005, dispongo:

**Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.**

1. El presente Decreto tiene por objeto regular el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía, estableciendo las condiciones en que debe producirse la misma, con el objetivo de ofrecer una atención sanitaria integral, personalizada, y adaptada a sus necesidades específicas.
2. El presente Decreto será de aplicación en todo el ámbito de la asistencia sanitaria tanto pública, como privada, salvo las previsiones contenidas en los artículos 13, 14, 15 y 16, que serán de aplicación exclusivamente a los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**Artículo 2. Personas beneficiarias.**

Se beneficiarán de las disposiciones contenidas en el presente Decreto las personas menores de edad que precisen atención sanitaria en cualquier centro o institución sanitaria, tanto pública como privada, de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

**Artículo 3. Derecho a la asistencia sanitaria.**

La persona menor de edad, en función de su madurez, podrá solicitar por sí misma y recibir la asistencia sanitaria que requiera.

**Artículo 4. El derecho de las personas menores de edad a la intimidad.**

1. En relación con los derechos de las personas menores de edad en Andalucía, los profesionales sanitarios y no sanitarios están obligados a<sup>88</sup>:
  - a) Respetar su personalidad, dignidad humana e intimidad en el tratamiento y la estancia.
  - b) Respetar y proteger la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso asistencial y, en especial, con sus datos de carácter personal y relativos a su salud.
  - c) Respetar su libertad y la de su familia, de profesar cualquier religión o creencia, así como sus valores éticos y culturales, siempre que no pongan en peligro la vida de la persona menor de edad o la salud pública, en cuyo caso se atenderán a lo dispuesto por la legislación vigente.

---

<sup>88</sup> Ley 1/1998, de 20 de abril, sobre los Derechos y la Atención al Menor de nuestra Comunidad Autónoma (artículo 10).

- d) Proteger a las personas menores de edad en su integridad física y psíquica ante la sospecha o detección de violencia de género, malos tratos y abusos físicos, psíquicos o sexuales, incluida la mutilación genital a niñas y cualquier práctica cultural o tradicional que perjudique su integridad, y a poner estas situaciones, así como las de abandono o desamparo, en conocimiento de los Órganos competentes de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de protección de menores y de la Autoridad Judicial o del Ministerio Fiscal.
- 2.** El respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad de la persona menor y el respeto a su libertad y la de su familia a profesar cualquier religión o creencia, así como sus valores éticos y culturales, se hará siempre y cuando no implique discriminación o subordinación por razón de sexo y atente contra la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- 3.** Las personas menores de edad en situación de riesgo social serán objeto de atención especial y programas específicos, si fuera preciso, en los que se adapten los procedimientos y los espacios de atención para abordar integralmente sus necesidades, teniendo presente el principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres<sup>89</sup>.
- 4.** La dirección de los centros sanitarios velará para que la captación de imágenes de las personas menores de edad, respete, en todo momento su dignidad y cuente con el consentimiento otorgado al efecto por ellos mismos o, subsidiariamente, con el consentimiento de su padre y madre, de sus tutores o de sus representantes legales, en los términos establecidos por la legislación vigente, debiendo además contar con las autorizaciones legales correspondientes<sup>90</sup>.
- 5.** En todos los supuestos, se evitará la identificación de la persona menor.

#### **Artículo 5. Derecho a la información.**

- 1.** Las personas menores de edad tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, en términos adecuados a su edad, desarrollo mental, madurez, estado afectivo y psicológico, a excepción de los supuestos que prevea la normativa vigente. Serán tenidos en cuenta la opinión y deseos del padre y de la madre o de los tutores y las tutoras respecto a la cantidad y forma de la información que recibirá la persona menor de edad<sup>91</sup>.
- 2.** Los profesionales sanitarios responsables de la persona menor de edad garantizarán el cumplimiento del derecho a la información del paciente menor de edad y de su padre

<sup>89</sup> De acuerdo con el artículo 10.5 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, sobre los Derechos y la Atención al Menor de Andalucía, los menores de las poblaciones de riesgo socio-sanitario recibirán una atención preferente acorde con sus necesidades.

<sup>90</sup> De acuerdo con el artículo 7.1 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, sobre los Derechos y la Atención al Menor de Andalucía, las Administraciones Públicas de Andalucía fomentarán que los medios de comunicación social en sus difusiones para menores resalten los valores democráticos y solidarios, con especial atención al respeto a la propia dignidad humana.

<sup>91</sup> De acuerdo con el artículo 10.3 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, sobre los Derechos y la Atención al Menor de Andalucía, los menores, cuando sean atendidos en los centros sanitarios de Andalucía, además de todos los derechos generales, tendrán derecho a recibir una información adaptada a su edad, desarrollo mental, estado afectivo y psicológico, con respecto al tratamiento médico al que se les someta.

y madre o representante legal. Se considerará que el padre y la madre tienen derechos y obligaciones iguales respecto de la persona menor, salvo que se acredite documentalmente que el ejercicio de la patria potestad corresponde exclusivamente al padre o a la madre.

**3.** El derecho a la información del paciente menor de edad podrá restringirse excepcionalmente por criterio facultativo, de acuerdo con el criterio del padre y de la madre, ante la posibilidad de que esta información pueda, por razones objetivas, perjudicar gravemente a su estado de salud, prevaleciendo en caso de conflicto la opinión de los padres de la persona menor de edad. Llegado este caso, el personal facultativo dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión al padre y la madre o representantes legales.

### **Artículo 6. Otorgamiento del consentimiento informado.**

**1.** Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente menor de edad requiere que se otorgue el consentimiento de la persona afectada por representación cuando tal paciente menor de edad no sea capaz intelectual, ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, una vez que, recibida la información relativa a la finalidad y naturaleza de la citada intervención, sus riesgos y sus consecuencias, se hayan valorado las opciones propias del caso<sup>92</sup>.

**2.** Aun cuando el consentimiento tuviera que ser otorgado por el padre, madre o representante legal, en el caso de menores con doce años cumplidos, la opinión de éstos será escuchada antes de que se otorgue el consentimiento, si aprecia el personal médico responsable del o de la paciente que dispone de capacidad intelectual y emocional para expresarla.

**3.** Cuando se trate de personas menores de edad no incapaces ni incapacitadas, pero emancipadas 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 personal facultativo, el padre y la madre serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente. Dicha información le será facilitada por el facultativo o la facultativa, responsable de la atención a la persona menor, de manera oral y en un lenguaje comprensible.

---

<sup>92</sup> De acuerdo con el artículo 10.3 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, sobre los Derechos y la Atención al Menor de Andalucía, para la realización de cualquier intervención que suponga un riesgo para la vida del niño, se recabará el previo consentimiento de los padres o tutores en los términos establecidos en la legislación vigente. En el caso de negativa de los padres o tutores, primará el interés del niño. Por su parte, según la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte de Andalucía, establece en su artículo 11 lo siguiente: «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 consentimiento, 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. Los centros y servicios sanitarios, así como los y las profesionales requerirán el consentimiento por escrito para aquellas actuaciones previstas en la legislación vigente, facilitando las informaciones y explicaciones necesarias antes de que se firme el documento.

5. En los casos de interrupciones voluntarias del embarazo, de la práctica de ensayos clínicos y de la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se estará a lo que se dispone en el artículo 9.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica<sup>93</sup>.

#### **Artículo 7. Acceso a la historia clínica.**

El acceso a la historia clínica de las personas menores de edad se regirá de acuerdo con lo siguiente:

- a) La madre, el padre o la persona representante legal de las personas menores de dieciséis años podrán acceder a la historia clínica de éstas a través del procedimiento que reglamentariamente se determine.
- b) En los casos de personas menores de edad, pero con dieciséis años cumplidos o emancipadas, el derecho de acceso a su historia clínica puede ejercerse por ellas mismas o por representación voluntaria debidamente acreditada.
- c) En los casos de personas incapaces o incapacitadas se estará a lo que determine la legislación vigente<sup>94</sup>.

#### **Artículo 8. Derecho al acompañamiento.**

1. Las personas menores de edad tienen el derecho a estar acompañadas permanentemente por la madre y el padre, tutoras o tutores, o persona en quien éstos deleguen, en tanto se mantenga la necesidad de su atención sanitaria en un centro o espacio asistencial. En caso de que el acompañamiento perjudique la tarea asistencial o la salud de la persona menor de edad, desde el servicio asistencial se tomarán las medidas necesarias para evitar el perjuicio. Cuando se produzca una circunstancia que impida el acompañamiento, se informará a la madre y al padre o representantes legales y quedará constancia en la historia clínica<sup>95</sup>.

<sup>93</sup> El artículo 9.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, tras la redacción dada por la disposición final segunda de Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, establece lo siguiente: «La práctica de ensayos clínicos y de técnicas de reproducción humana asistida se rige por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación».

<sup>94</sup> Artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

<sup>95</sup> De acuerdo con el artículo 10.4 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, sobre los Derechos y la Atención al Menor de Andalucía, «Los menores tienen derecho a estar acompañados por sus padres, tutores, guardadores u otros familiares, durante su atención en los servicios de salud, tanto especializados como de atención primaria. La Administración de la Junta de Andalucía, a través de los organismos competentes, regulará la accesibilidad de padres, tutores, guardadores y familiares, estableciendo las normas de acreditación y los controles necesarios que garanticen este derecho».

**2.** En el caso de ingreso en cuidados intensivos, cuidados especiales y prematuros se articularán las medidas necesarias para que el acompañamiento por parte del padre, madre o representante legal, pueda llevarse a cabo durante el mayor tiempo posible. En situaciones terminales se facilitará, especialmente, el acompañamiento continuo de la persona menor de edad por parte de su madre y de su padre o personas tutoras<sup>96</sup>.

**3.** El régimen de visita durante la hospitalización se llevará a cabo con criterios de flexibilidad horaria que faciliten el mayor tiempo posible de relaciones para respetar los vínculos de la persona menor de edad con personas de su entorno, con los límites necesarios para garantizar su descanso y la actividad asistencial del centro. Los hermanos y hermanas menores de edad, podrán visitarle junto a su madre, padre o persona tutora, si no existiera contraindicación clínica alguna tanto para la persona menor de edad paciente como para la persona menor visitante.

### **Artículo 9. *Personas recién nacidas y vínculo madre-hija o hijo.***

**1.** Los servicios sanitarios implicados en la atención perinatal adecuarán su organización y sus recursos para favorecer el vínculo madre-hija o hijo en los dispositivos de atención: en la educación maternal, en el proceso de parto, en el momento de las recomendaciones al alta puerperal y en la visita puerperal.

**2.** En el momento del nacimiento se facilitará el contacto físico con su madre y se evitará la separación madre-hija o hijo en el post-parto inmediato, garantizándose, salvo que circunstancias clínicas lo impidan, la permanencia hospitalaria conjunta del niño o niña con su madre<sup>97</sup>.

**3.** En el caso de que la persona recién nacida precise ingreso, se facilitará el ingreso conjunto madre-hija o hijo y el acceso del padre y de la madre al contacto directo con su hijo o hija.

**4.** En todos los casos atendidos en los servicios y dispositivos de atención al embarazo, parto y puerperio se fomentará la lactancia materna, facilitando a las madres la información necesaria y eliminando cualquier obstáculo que pueda impedir aquélla. Una vez informada la madre, se respetará la opción que ésta elija sobre la alimentación de su hija o hijo<sup>98</sup>.

**5.** Los centros sanitarios evitarán en sus dependencias la existencia de cualquier tipo de información o publicidad que induzca a la sustitución de la lactancia materna por otro tipo de alimentación.

**6.** En caso de ingreso de la persona recién nacida se garantizará la posibilidad de lactancia materna si no hay contraindicación médica. Se facilitará la alimentación con leche de su madre cuando el bebé no pueda mamar de forma transitoria.

---

<sup>96</sup> Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte de Andalucía, establece en su artículo 16 lo siguiente: «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 familiar».

<sup>97</sup> Artículo 2 Decreto 101/1995, de 18 de abril, por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento (§6.1).

<sup>98</sup> Artículo 2 Decreto 101/1995, de 18 de abril, por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento (§6.1).

**Artículo 10. Identificación de las personas menores de edad.**

1. Las personas menores de edad ingresadas en centros sanitarios tienen el derecho a que se respete su identidad y se garantice su identificación, mediante el uso de su nombre y de elementos externos de reconocimiento, a lo largo de todo el proceso asistencial.
2. En todos los centros hospitalarios existirá un procedimiento normalizado con plenas garantías para la identificación de los niños y niñas recién nacidos durante su permanencia en el ámbito sanitario.
3. Finalizado el parto se procederá, en presencia de una persona testigo, a la aplicación de un sistema de identificación madre-hija o hijo que permita comprobar inequívocamente la identidad de la niña o del niño, y que estará compuesto por elementos externos de identificación. En el supuesto de ser necesario, se empleará un sistema de registro de pruebas biológicas.
4. En el momento del alta de la persona recién nacida se realizará la comprobación sistemática de la identidad de la misma, mediante los elementos colocados externamente.

**Artículo 11. Educación formal, formación y ocio durante el ingreso hospitalario y durante la asistencia periódica frecuente.**

1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía prestará su colaboración a la Consejería de Educación para que las personas menores de edad hospitalizadas de forma permanente o periódica, que se encuentren cursando la enseñanza obligatoria, puedan continuar con su formación escolar<sup>99</sup>.
2. Los hospitales dispondrán en la zona pediátrica de espacios destinados a aulas, que estarán dotadas con mobiliario y material necesario y adecuado para el desarrollo de las actividades educativas y que favorezca la coeducación.
3. Los centros hospitalarios y aquellos que funcionen como hospital de día infantil dispondrán de espacios destinados a «salas lúdicas» o «salas lúdico-pedagógicas» que permitan el desarrollo de las actividades lúdicas y formativas de todas las personas menores de edad ingresadas. Dichas salas dispondrán de mobiliario adecuado y estarán dotadas del material lúdico-pedagógico adaptado a los requerimientos propios de las diferentes etapas educativas y de desarrollo y que favorezca la coeducación. Cuando las circunstancias lo aconsejen, las salas podrán ser utilizadas en actividades lúdicas<sup>100</sup>.
4. Los centros hospitalarios y los que funcionen como hospital de día infantil contarán con las adecuadas instalaciones e infraestructuras en telecomunicaciones y con equipos informáticos, que se usarán para el desarrollo de la coeducación, del ocio y de la comunicación

<sup>99</sup> De acuerdo con el artículo 10.8 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, sobre los Derechos y la Atención al Menor de Andalucía, «Los menores tendrán derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, beneficiándose de los recursos humanos y materiales que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una enfermedad prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicio a su bienestar o no obstaculice los tratamientos que se sigan».

<sup>100</sup> De acuerdo con el artículo 10.7 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, sobre los Derechos y la Atención al Menor de Andalucía, «En los centros sanitarios, tanto de Atención Primaria como Especializada, sobre todo en estos últimos, y máxime cuando sea necesario el internamiento del menor, se posibilitará la existencia de espacios adaptados a la infancia, donde se permita el derecho al juego y se impida la desconexión con la vida escolar y familiar de los mismos».

de la persona menor con sus familiares, amistades y con otras personas menores de edad que estén o hayan estado hospitalizadas. Se establecerán los controles y sistemas de gestión de la información y de los contenidos, que sean necesarios, para que cualquier actividad que se lleve a cabo usando estas tecnologías sea adecuada a las diversas edades de las personas menores de edad.

**5.** En los recintos hospitalarios se dispondrá de espacios al aire libre adecuados para el ocio de las personas menores de edad ingresadas que, en función de sus procesos, los puedan utilizar, teniendo en consideración las diferentes necesidades de cada grupo de edad.

**6.** Cuando sea precisa la atención ambulatoria frecuente de una persona menor de edad, se procurará que los horarios de atención sean compatibles con su horario escolar y, siempre que sea posible, con el horario laboral de su acompañante.

### **Artículo 12. Estancia hospitalaria.**

**1.** Las personas menores de edad sólo serán hospitalizadas en situaciones que no permitan la atención de su problema de salud en el domicilio o en régimen ambulatorio y, cuando el caso lo permita, se fomentará la hospitalización de día.

**2.** Las personas menores de edad que precisen ingreso hospitalario serán reintegradas a su ambiente familiar en el plazo más breve posible. A tal fin, se adoptarán estrategias de organización y coordinación que permitan realizar el conjunto de pruebas diagnósticas y tratamientos con la mayor rapidez, teniendo siempre en cuenta la situación y disponibilidad familiar.

### **Artículo 13. Profesionales responsables de la atención.**

**1.** Las personas menores de edad tendrán asignado una facultativa o un facultativo, y otra u otro profesional sanitario cuando las circunstancias lo requieran, en un centro de atención primaria. Tal profesional será responsable del seguimiento de su salud, tanto en las actividades asistenciales como en aquellas otras orientadas a la promoción de salud y prevención de la enfermedad.

**2.** En los casos de ingreso hospitalario y en la fase de acogida al centro, el facultativo o la facultativa responsable de la atención a la persona menor de edad y el personal de enfermería responsable de sus cuidados, que actuarán de interlocutores habituales en el hospital, se presentarán a la persona menor de edad y al padre y a la madre o personas tutoras y estarán en todo momento plenamente identificados.

**3.** El Sistema Sanitario Público de Andalucía establecerá los mecanismos más adecuados para garantizar la continuidad en la atención sanitaria a la persona menor de edad, tanto en el ámbito extrahospitalario, como en el hospitalario. A tal fin, de forma específica se desarrollarán cuantas iniciativas sean precisas para facilitar que el personal facultativo responsable de la atención a la persona menor de edad en el ámbito de la atención primaria, cuente con la información actualizada relativa al proceso de atención seguido en el ámbito hospitalario.

### **Artículo 14. Habitaciones individuales en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía para personas menores de catorce años.**

**1.** Las personas menores de catorce años que requieran internamiento hospitalario dispondrán de habitaciones de uso individual en las que puedan estar acompañadas permanentemente por la madre o el padre, un representante legal o un familiar.

2. Las habitaciones dispondrán de mobiliario adecuado y confortable para permitir el descanso nocturno de una persona acompañante, así como un aseo con baño o ducha para uso de la persona acompañante y de las personas menores de edad.
3. El acompañamiento permanente de las personas menores de catorce años hospitalizadas incluirá también el régimen básico de comidas para la persona acompañante, en caso de que ésta lo solicite.
4. El hospital dispondrá el uso compartido de habitaciones por personas menores de catorce años, cuando su proceso clínico así lo recomiende, a juicio del personal facultativo responsable del mismo.
5. Asimismo, para aquellas madres que lo deseen, se facilitará el uso compartido de habitaciones en el caso de ingreso de lactantes.

**Artículo 15. Organización y condiciones para la atención de las personas menores de catorce años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

1. Las personas menores de catorce años serán atendidas e ingresadas en zonas pediátricas específicas y en condiciones de máxima seguridad para su protección.
2. La atención urgente a las personas menores de catorce años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se producirá en espacios específicos para su edad, a lo largo de todo el proceso de atención.
3. La organización de los servicios sanitarios, los espacios, la información y la señalización se realizará de manera que permita la potenciación de la equidad, así como la prevención de la discriminación de las personas menores de edad en desventaja, tanto por causa de discapacidad, como por razones de lengua, de cultura, de sexo, de etnia, de procedencia, o de edad.
4. Los espacios destinados a la atención pediátrica, tanto hospitalaria, como ambulatoria, dispondrán de decoración, ambientación y luminosidad con características adecuadas a la infancia.
5. Las personas menores de edad podrán utilizar sus propios pijamas y objetos personales. Los niños y las niñas más pequeños podrán tener consigo sus juguetes siempre que no exista una indicación clínica en contra.

**Artículo 16. Organización y condiciones para la atención de las personas mayores de catorce años y menores de dieciocho años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

Las personas mayores de catorce años y menores de dieciocho años, que por razones de edad o de tipo asistencial sean atendidas en la zona de adultos del hospital, gozarán de las mismas condiciones de confortabilidad que las previstas en el presente Decreto para el resto de las personas menores de edad.

**Artículo 17. Difusión de los derechos de la persona menor de edad.**

Los centros sanitarios, públicos y privados, en las que se preste atención a las personas menores de edad darán difusión y publicidad a los derechos reconocidos a estas personas en relación con la asistencia sanitaria en Andalucía, cuidando que se respete en todo caso el principio de no discriminación por razón de sexo.

**Artículo 18. Consejo de Salud de las personas menores de edad.**

**1.** Se crea el Consejo de Salud de las personas menores de edad como órgano asesor de la *Consejería de Salud*<sup>101</sup> para asuntos relacionados con el interés de las personas menores de edad en lo relativo a su salud y a la atención sanitaria.

**2.** Formarán parte de este órgano asesor<sup>102</sup>:

- La persona titular de la Dirección General competente en materia de Salud Pública y Participación, que ostentará la Presidencia del Consejo.
- La persona titular de la Dirección General competente en materia de Infancia y Familia, que ostentará la Vicepresidencia.
- La persona titular de la Dirección General competente en materia de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.
- Una persona representante de la *Consejería de Educación*, titular de una Dirección General, designada por la persona titular de la Consejería competente en materia de Educación.
- La persona titular de la Presidencia del Consejo Andaluz de Asuntos de Menores.
- Una persona representante del Ministerio Fiscal, designada por el Fiscal Jefe del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía.
- La persona titular de la Dirección del Observatorio de la Infancia y la Familia de Andalucía.
- Dos personas menores de edad designadas por el Consejo de la Juventud de Andalucía y dos personas menores de edad designadas por el Consejo Escolar de Andalucía, entre aquellos que sean miembros del Consejo Escolar de Centros.

**3.** Las personas integrantes del Consejo de Salud de las personas menores de edad, serán nombradas y cesadas por la persona titular de la Consejería competente en materia de Salud, por un plazo de dos años, pudiendo ser reelegidos<sup>103</sup>.

**4.** Las personas integrantes del Consejo de Salud de las personas menores de edad cesarán cuando concurra alguna de las siguientes causas:

- a) Fallecimiento.
- b) Denuncia.
- c) Expiración del plazo de su nombramiento.
- d) Incumplimiento grave de sus funciones.
- e) En el caso de las personas menores de edad, cuando alcancen la mayoría de edad.

**5.** La composición del Consejo de Salud de las personas menores de edad se determinará teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 140 de la Ley 18/2003, de 29 de diciembre, por la que se aprueban medidas fiscales y administrativas, sobre composición

---

<sup>101</sup> Las referencias a órganos y centros directivos de la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía deben adaptarse al Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

<sup>102</sup> Artículo 1 Orden de 19 de junio de 2009, por la que se nombran las personas integrantes del Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad (BOJA núm. 135, de 14 de julio).

<sup>103</sup> Artículo 2 Orden de 19 de junio de 2009, por la que se nombran las personas integrantes del Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad (BOJA núm. 135, de 14 de julio).

paritaria de los órganos consultivos y de asesoramiento de la Administración de la Junta de Andalucía<sup>104</sup>.

**6.** Las personas ajenas a la Administración de la Junta de Andalucía, que formen parte del Consejo de Salud de las personas menores de edad, podrán ser indemnizadas por los gastos efectuados con motivo de su asistencia a las reuniones, mediante el abono del importe equivalente a las dietas y los gastos de desplazamiento, de conformidad con la normativa vigente.

En el caso de las personas menores de edad, el abono de las cantidades previstas en el párrafo anterior se hará efectivo a sus padres o a sus representantes legales.

**7.** El Consejo de Salud de las personas menores de edad tendrá como funciones, en el marco del objeto del presente Decreto, realizar propuestas de mejoras que deban producirse en la atención sanitaria a las personas menores de edad, conocer el grado de aplicación de los objetivos de este Decreto e informar medidas a implantar en el Sistema Sanitario Público de Andalucía relacionadas con la atención sanitaria a las personas menores de edad.

## DISPOSICIONES ADICIONALES

### **Primera. Mapa de competencias profesionales.**

Los órganos de dirección del Sistema Sanitario Público de Andalucía, velarán para que las habilidades de relación con las personas menores de edad se incorporen al mapa de competencias de los profesionales que los atienden.

### **Segunda. Plan de acogida.**

Los hospitales dispondrán de un plan de acogida específico para las personas menores de edad, la madre o el padre, o las personas representantes legales, en el que se establecerán los mecanismos para minimizar el impacto del ingreso y facilitar la estancia.

### **Tercera. Adecuación de los servicios y programas de salud.**

Por la *Consejería de Salud* se analizará periódicamente la adecuación de los servicios y programas de salud a las necesidades de las personas menores de edad que viven en Andalucía, utilizando para ello diferentes instrumentos y metodologías entre las que se contará con las encuestas poblacionales a las madres y a los padres y los estudios basados en la opinión de las propias personas menores de edad.

---

<sup>104</sup> La referencia debe entenderse realizada al artículo 11 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía.

## DISPOSICIÓN TRANSITORIA

### **Única. *Implantación.***

**1.** Los centros y establecimientos sanitarios que a la entrada en vigor del presente Decreto no reúnan las condiciones estructurales necesarias para asegurar su cumplimiento, en lo que se refiere al uso de habitaciones individuales y espacios destinados para acompañamiento de familiares, disponen de un período máximo de tres años a partir de su entrada en vigor, para adaptar y acreditar que sus estructuras se ajustan a lo establecido en este Decreto.

**2.** Las obras de adaptación y reforma que ya se estén ejecutando o las correspondientes a edificios de nueva construcción, en las áreas de atención infantil de los centros y establecimientos sanitarios, se ajustarán a las condiciones estructurales establecidas en el presente Decreto.

## DISPOSICIONES FINALES

### **Primera. *Desarrollo y ejecución.***

Se faculta a la titular de la *Consejería de Salud* para dictar cuantas disposiciones sean necesarias en desarrollo y ejecución del presente Decreto.

### **Segunda. *Entrada en vigor.***

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».



#### **§6.4. DECRETO 415/2008, DE 22 DE JULIO, POR EL QUE SE GARANTIZA A LA POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE UN AÑO EL DERECHO A LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA GRATUITA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 152, de 31 de julio)*

La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que los poderes públicos organizarán y tutelarán la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El artículo 22.2.a) del Estatuto de Autonomía para Andalucía dispone que los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud tendrán derecho a acceder a todas las prestaciones del sistema.

A su vez, el artículo 55.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que corresponde a la Comunidad Autónoma 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, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias.

Por su parte, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su artículo 4, prevé la posibilidad de inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, junto con las prestaciones mínimas establecidas para el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, en el artículo 6.2 de la citada Ley se establece que los niños, junto a otros colectivos específicos que también se reconocen, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales preferentes.

El artículo 41 de Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, recoge el principio de igualdad en la promoción y protección de la salud.

Finalmente, en el artículo 59.b) de la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía, en el que se determinan los medicamentos comprendidos en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se contienen los medicamentos incluidos por decisión del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, con cargo a sus propios presupuestos y en las condiciones que se determinen.

La financiación pública del medicamento es un elemento imprescindible de protección de la salud en el sistema sanitario que facilita el acceso de todos aquellos que necesitan la prestación farmacéutica.

No obstante, la racionalización del gasto farmacéutico y la limitación de los recursos existentes exigen una aportación económica de las personas usuarias, salvo en los supuestos de exención legalmente establecidos para determinados colectivos con necesidades específicas.

La Comunidad Autónoma de Andalucía en el ejercicio de sus competencias y en aras de reforzar la protección de la salud en la primera infancia, por ser de vital importancia para la vida futura, y en línea con lo realizado en otros países del entorno europeo, ha adoptado las medidas necesarias para que la población infantil menor de un año tenga garantizado el acceso a los medicamentos y productos sanitarios que necesiten, mediante el derecho a la gratuidad de los mismos.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Salud, de conformidad con lo establecido en los artículos 21.3 y 44 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 22 de julio de 2008, dispongo:

**Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.**

Constituye el objeto del presente Decreto garantizar a la población infantil menor de un año el derecho a la obtención gratuita de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**Artículo 2. Personas beneficiarias.**

Tendrán la condición de personas beneficiarias las menores de un año que tengan derecho a la prestación farmacéutica de la Seguridad Social.

**Artículo 3. Acceso a la prestación.**

**1.** Para acceder a la prestación farmacéutica en condiciones de gratuidad, las personas beneficiarias, referidas en el artículo 2 de este Decreto, serán identificadas ante el Sistema Sanitario Público de Andalucía mediante la tarjeta sanitaria individual, el justificante de haberla solicitado hasta que se produzca la expedición de dicha tarjeta, o mediante el documento temporal del reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria.

**2.** La información contenida en la Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, gestionada y administrada por el Servicio Andaluz de Salud, acreditará el derecho de dichas personas a la gratuidad de la prestación farmacéutica.

**Artículo 4. Modelos oficiales de recetas.**

La prescripción o autorización de los medicamentos y productos sanitarios se realizará mediante el sistema de receta electrónica, regulado en el Decreto 181/2007, de 19 de junio, o a través de los modelos oficiales de recetas del Sistema Sanitario Público de Andalucía utilizados para los colectivos exentos de aportación económica. En las recetas deberá incorporarse la leyenda «Medicamento financiado por la Junta de Andalucía».

**Artículo 5. Dispensación.**

Las oficinas de farmacia establecidas en la Comunidad Autónoma de Andalucía dispensarán los medicamentos y productos sanitarios, prescritos en las correspondientes recetas debidamente cumplimentadas, sin aportación económica alguna por parte de las personas beneficiarias a que se refiere este Decreto.

**Artículo 6. Financiación.**

En el supuesto de obtención gratuita de medicamentos y productos sanitarios que se garantiza mediante este Decreto, la aportación económica que correspondería satisfacer a las personas usuarias será financiada con cargo a los fondos propios de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

## DISPOSICIONES FINALES

**Primera. Desarrollo.**

Se faculta a la *Consejera de Salud*<sup>105</sup> para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo de lo dispuesto en el presente Decreto.

**Segunda. Entrada en vigor.**

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

---

<sup>105</sup> Las referencias a órganos y centros directivos de la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía deben adaptarse al Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.



## **§6.5. DECRETO 281/2001, DE 26 DE DICIEMBRE, QUE REGULA LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL DENTAL A LA POBLACIÓN DE 6 A 15 AÑOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 150, de 31 de diciembre)*

La Constitución Española en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud y establece, que compete a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía, en sus artículos 13.21 y 20.1, confiere a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene, sin perjuicio de lo que establece el artículo 149.1.16ª de la Constitución, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior<sup>106</sup>.

El Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, en su Anexo I apartado 2.f).5º.b) dentro de la atención a la salud buco-dental, contempla medidas preventivas y asistenciales, como la aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellados de fisuras u otras, para población infantil, de acuerdo con la financiación y los programas especiales para la salud buco-dental de cada año.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su Título V, considera el Plan Andaluz de Salud como marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía.

El II Plan Andaluz de Salud contiene objetivos concretos en materia de salud bucodental, para su consecución la Consejería de Salud potenciará las actividades de promoción de la salud, preventivas y asistenciales en la población comprendida entre los 6 y 15 años.

---

<sup>106</sup> Véase artículo 55.1 y 2 del vigente Estatuto de Autonomía para Andalucía.

El Consejo Asesor de Salud Bucodental de Andalucía, órgano de asesoramiento técnico de la Consejería de Salud, creado por el Decreto 15/2001, de 23 de enero, ha informado el presente Decreto.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Salud, de acuerdo con el artículo 39.2 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma, y la disposición final segunda de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, de acuerdo con el Consejo Consultivo, previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 26 de diciembre de 2001, dispongo:

### **Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.**

- 1.** La Administración de la Junta de Andalucía garantiza la asistencia dental básica y los tratamientos especiales a todas las personas de 6 a 15 años protegidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía residentes en la Comunidad Autónoma Andaluza, realizándose su implantación de forma progresiva.
- 2.** La garantía a la asistencia dental básica y a los tratamientos especiales contemplada en el presente Decreto, comenzará el 1 de enero del año en el que se cumplen los 6 años, y finalizará el 31 de diciembre del año en el que se cumplen los 15 años.

### **Artículo 2. Asistencia dental básica**

La asistencia dental básica a las personas amparadas por este Decreto comprenderá:

- 1.** Una revisión anual cuyo contenido mínimo será el siguiente:
  - a) Se instruirá al niño, y a los padres o tutores, en normas de higiene para el mantenimiento de su salud oral, uso correcto de flúor y recomendaciones sobre dieta para evitar caries.
  - b) Exploración de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral.
  - c) Reconocimiento de la dentición permanente (utilizando sonda de exploración, espejo plano y el material necesario), incluyendo todas las fosas y fisuras existentes en el esmalte. En caso de duda razonable se realizará una exploración radiológica intraoral, previo consentimiento formulado por escrito de los padres o tutores.
  - d) El dentista de cabecera realizará un seguimiento singularizado de aquellos niños con una especial predisposición a la caries, enfermedad periodontal o maloclusiones, o en las que un tratamiento bucodental agresivo suponga un riesgo para la salud del paciente.
- 2.** Sellado de fisuras o fosas en las piezas permanentes, que se realizará en los siguientes casos:
  - a) Cuando se detecte que el niño haya padecido o padezca caries en la dentición temporal.
  - b) Cuando se detecte caries, obturación o ausencia por caries en alguna pieza permanente.
  - c) Del mismo modo, se realizará sellado de las fosas y/o fisuras de piezas permanentes cuando, a criterio del profesional, las características individuales de las piezas dentarias o del niño así lo aconsejen.
- 3.** Obturaciones. Cuando se detecte caries en una pieza permanente, el dentista evaluará su estadio y velocidad de progresión. Si la lesión se considera irreversible, el dentista procederá a obturarla con materiales permanentes adecuados.

**4.** Tratamientos pulpares y exodoncias en piezas permanentes. En los casos de lesiones pulpares irreversibles en piezas permanentes, el dentista podrá optar, por realizar el tratamiento pulpar o extraer la pieza afectada. La decisión deberá basarse en lo que estime como el mayor beneficio para el niño, y tras consentimiento formulado por escrito de los padres o tutores.

**5.** Exodoncias en piezas temporales.

**6.** Asistencia dental a los niños, por el dentista de cabecera, cuantas veces lo necesiten para la atención a cualquier urgencia dental, y recibir los cuidados y tratamientos precisos en toda la dentición permanente, mediante la realización de los procedimientos diagnósticos, preventivos y terapéuticos que se estimen necesarios.

**7.** Tartrectomías. Cuando se detecte cálculo y/o pigmentaciones extrínsecas en dentición permanente.

### **Artículo 3. *Tratamientos especiales.***

**1.** Los tratamientos especiales garantizados en este Decreto comprenderán los trastornos del grupo incisivo-canino a causa de malformaciones y/o traumatismos. Estos tratamientos requerirán la conformidad expresa e individualizada del titular de la *Delegación Provincial de Salud*<sup>107</sup> correspondiente, previa presentación de un informe clínico del dentista de cabecera, donde se justifique la necesidad del tratamiento.

**2.** Puedan excluidos los tratamientos especiales siguientes:

- a) Los tratamientos por traumatismo del grupo incisivo canino cuando exista un tercero obligado a responder de dicho tratamiento.
- b) Los tratamientos de ortodoncia, salvo lo contemplado en el artículo 4 de este Decreto.
- c) Los tratamientos reparadores en dentición temporal.

### **Artículo 4. *Asistencia dental a personas con discapacidades.***

**1.** Las personas a que se refiere el presente Decreto, cuyas discapacidades psíquicas o físicas, tengan incidencia en la extensión, gravedad o dificultad de su patología oral o su tratamiento, serán atendidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**2.** Los casos de maloclusión severa en pacientes intervenidos de fisura palatina, labio leporino y malformaciones esqueléticas, serán atendidos por el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**3.** La Consejería de Salud determinará los criterios para la asistencia de las personas contempladas en los apartados anteriores.

### **Artículo 5. *Dentista de cabecera.***

**1.** Las personas incluidas dentro del ámbito de aplicación de esta norma, tendrán un dentista de cabecera responsable de su salud buco-dental, perteneciente al Sistema Sanitario

---

<sup>107</sup> Las referencias a órganos y centros directivos de la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía deben adaptarse al Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

Público de Andalucía o del sector privado habilitado al efecto, para la prestación contemplada en los artículos 2 y 3 de este Decreto.

**2.** Los dentistas de cabecera dejarán constancia de la asistencia practicada, y cuantas otras incidencias se hayan presentado en la historia bucodental individual, a las personas incluidas en el ámbito de aplicación de esta norma.

#### **Artículo 6. Libre elección.**

Los padres, tutores o responsables de las personas afectadas por este Decreto, podrán elegir anualmente, a un dentista de cabecera entre cualquiera de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, o entre aquellos otros dentistas privados que a tal efecto sean habilitados.

#### **Artículo 7. Habilitación profesional.**

La *Consejería de Salud* habilitará a los dentistas privados que sean necesarios para garantizar la asistencia dental a las personas comprendidas en el ámbito de aplicación de este Decreto. A tal efecto determinará los requisitos exigidos para dicha habilitación, en función de los criterios de adecuación de consultas, formación continuada, y directrices de calidad asistencial fijadas por la *Consejería de Salud*.

#### **Artículo 8. Coordinación Intersectorial.**

El Sistema Sanitario Público de Andalucía, se coordinará con otros Organismos públicos y privados para que colaboren en la difusión, implantación y seguimiento de la prestación asistencial dental a las personas incluidas en el ámbito de aplicación de este Decreto.

#### **Artículo 9. Retribuciones de profesionales.**

**1.** Los dentistas de cabecera privados habilitados que presten servicios de asistencia dental a las personas incluidas en el ámbito de aplicación de esta norma, serán retribuidos mediante sistema capitolativo para la cobertura de la asistencia prevista en el artículo 2 de este Decreto, y por tratamiento realizado para los casos previstos en el artículo 3 del presente Decreto.

**2.** La cantidad a abonar en el sistema capitolativo, así como el baremo de honorarios a abonar por los tratamientos especiales del artículo 3 de este Decreto, se determinará por la *Consejería de Salud*.

#### **Artículo 10. Seguimiento y evaluación.**

La *Consejería de Salud* procederá al seguimiento y evaluación de la implantación y desarrollo de las medidas adoptadas en este Decreto.

## DISPOSICIÓN ADICIONAL

### **Única. *Implantación de la garantía.***

1. La prestación de la asistencia dental básica y los tratamientos especiales que se garantiza en el presente Decreto, comenzará con los niños nacidos en los años 1995 y 1996.
2. El titular de la *Consejería de Salud* determinará mediante Orden los grupos de edad comprendidos en el tramo regulado en el artículo 1 del presente Decreto, que se incorporan anualmente a la garantía de la prestación reconocida en el mismo, incluyéndose, en cualquier caso, los niños que cumplan seis años.

## DISPOSICIONES FINALES

### **Primera. *Desarrollo reglamentario.***

1. El titular de la *Consejería de Salud* podrá actualizar los contenidos de las distintas formas de asistencia dental previstas en este Decreto, para adaptarlos a las innovaciones técnicas o científicas y a las circunstancias objetivas que la experiencia aconseje.
2. Se faculta al titular de la *Consejería de Salud* para dictar las disposiciones necesarias para la correcta aplicación, desarrollo y ejecución del presente Decreto.

### **Segunda. *Entrada en vigor.***

El presente Decreto entrará en vigor en el plazo de cuatro meses a partir del día de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».



**§6.6. DECRETO 49/2009, DE 3 DE MARZO, SOBRE PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD QUE SE SOMETEN A INTERVENCIONES DE CIRUGÍA ESTÉTICA EN ANDALUCÍA Y CREACIÓN DEL REGISTRO DE DATOS SOBRE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA ESTÉTICA REALIZADAS A PERSONAS MENORES DE EDAD EN ANDALUCÍA**

*(BOJA núm. 53, de 18 de marzo)*

La Constitución española establece, en su artículo 39.4, como uno de los principios rectores de la política social y económica, la protección de los niños y niñas. Así mismo, en el artículo 43, se reconoce tanto el derecho a la protección de la salud, como la competencia de los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En el artículo 149.1.16ª, de la Constitución Española se establece que el Estado tiene la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía dispone, en su artículo 18.1, que las personas menores de edad tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía, la protección y atención integral necesarias para el desarrollo de su personalidad y para su bienestar en el ámbito familiar, escolar y social, así como a percibir las prestaciones sociales que establezcan las leyes.

El artículo 55 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, atribuye a la Comunidad Autónoma, en su apartado 1, la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, sin perjuicio de lo establecido en el citado precepto constitucional. Así mismo, en el apartado 2, dispone

que la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, sobre la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias y la ordenación y ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

Por su parte, el artículo 61.3.a) del Estatuto de Autonomía para Andalucía, establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia exclusiva en materia de protección de menores.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone, en su artículo 24, que las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud, serán sometidas por los órganos competentes a limitaciones preventivas de carácter administrativo, de acuerdo con la normativa básica del 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 Clínica, establece, en su artículo 9.3.c), el régimen aplicable al consentimiento informado de las personas menores de edad, así como, el consentimiento informado por representación.

La Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor, señala, en su artículo 10.3, que cuando los menores sean atendidos en los centros sanitarios de Andalucía, además de todos los derechos generales, tendrán derecho a recibir una información adaptada a su edad, desarrollo mental, estado afectivo y psicológico, con respecto al tratamiento médico al que se les someta; que los padres o tutores de los menores serán informados, entre otros aspectos, de las medidas sanitarias y tratamientos a seguir y que, para la realización de cualquier intervención que suponga un riesgo para la vida del niño, se recabará el previo consentimiento de los padres o tutores en los términos establecidos en la legislación vigente. En el caso de negativa de los padres o tutores, primará el interés del niño.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, dispone, en su artículo 19, que la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, en el marco de sus competencias, establecerá las normas y criterios por los que han de regirse los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, tanto públicos como privados, para la calificación, acreditación, homologación y registro de los mismos; otorgará la autorización administrativa previa para la instalación y funcionamiento e inspeccionará y controlará los mismos, así como sus actividades de promoción y publicidad. De igual manera, la Administración Sanitaria establecerá los registros y métodos de análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones, relacionadas con la salud individual y colectiva, y en particular las que se refieren a los grupos especiales de riesgo contemplados en el artículo 6.2 de la citada Ley 2/1998, de 15 de junio, que incluyen específicamente a los niños.

El Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las autorizaciones sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Estable-

cimientos Sanitarios, dispone, en su artículo 4.e), dentro de las obligaciones que habrán de cumplir los centros, servicios y establecimientos sanitarios incluidos en el ámbito de aplicación del mismo, la de cumplir con cualesquiera otra obligación derivada de la normativa específica vigente.

Los avances en la cirugía plástica y reparadora que se vienen produciendo en los últimos años, están permitiendo dar una respuesta cada vez más satisfactoria a distintas lesiones y secuelas relacionadas con problemas de salud.

En el ámbito de la cirugía estética, aquella que se realiza en personas sanas que buscan una mejora de su aspecto físico, estos mismos adelantos están motivando un incremento muy significativo de la demanda de este tipo de cirugía, que únicamente se practica en el sector privado, ya que no forma parte de la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público.

La extensión de esta cirugía a personas menores de edad supone un riesgo adicional a los propios de la cirugía, pues el crecimiento físico ha podido no finalizar completamente y ello puede ocasionar la necesidad de reintervenciones futuras. Además, por ser la adolescencia una etapa madurativa desde el punto de vista psicológico, puede existir una falta de madurez para adaptarse a los cambios de la imagen corporal y una valoración insuficiente o inadecuada de las consecuencias, los riesgos y las complicaciones que puede conllevar la cirugía estética.

No se puede obviar el papel que juega el valor que los estereotipos dominantes en nuestra sociedad asignan a la belleza y el atractivo físico y su relación con el éxito social, especialmente en lo que se refiere a las mujeres, a lo que contribuye la visión que en muchas ocasiones se ofrece de la imagen de la mujer en algunos medios de comunicación o en la publicidad. Por otra parte, la mercadotecnia agresiva sobre la cirugía estética o la tendencia a magnificar las expectativas y banalizar los riesgos de este tipo de cirugía, junto con la mayor influenciabilidad de las personas adolescentes y su especial sensibilidad psicológica acerca de la valoración de su aspecto físico, hacen a estas personas especialmente vulnerables ante una oferta cada vez más accesible de la cirugía estética.

La cirugía estética tiene diversas contraindicaciones y puede causar efectos secundarios que la persona que se va a intervenir debe conocer y comprender antes de otorgar su consentimiento y, si bien sus tasas de mortalidad y morbilidad no son elevadas, puesto que no tiene como objetivo la mejora de la salud, debe valorarse más cuidadosamente la relación entre el riesgo y el beneficio, especialmente cuando la intervención de cirugía estética se practica en personas menores de edad.

Ante esta situación, la Administración Sanitaria Pública de Andalucía debe velar porque la población menor de edad que se someta a una intervención de cirugía estética conozca efectivamente los riesgos que conlleva la citada intervención y las posibles diferencias que pudiera haber en función de su sexo en cuanto a riesgos y consecuencias, asegurando que

disponen de suficiente madurez mental para su correcta valoración y garantizando que la información que reciben es completa, objetiva y adaptada a sus necesidades y desarrollo madurativo y que la relación entre el riesgo y beneficio es razonable, incorporando de manera transversal la perspectiva de género.

Por otro lado, los centros y servicios sanitarios que realizan este tipo de intervenciones, además de cumplir la normativa estatal y autonómica vigente en cuanto a su autorización y registro, deberán contar con requisitos adicionales que garanticen la seguridad clínica de la persona menor de edad, por lo que se hace necesario regular determinados aspectos concernientes a la cirugía estética demandada por personas menores de edad y crear un Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Salud, de conformidad con lo establecido en los artículos 21.3 y 44 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 3 de marzo de 2009, dispongo:

## **CAPÍTULO I**

### **Disposiciones generales**

#### **Artículo 1. Objeto.**

Constituye el objeto de este Decreto:

- a) Regular las condiciones en que las personas menores de edad puedan someterse a intervenciones de cirugía estética en el territorio de la Comunidad Autónoma.
- b) Establecer las obligaciones de los centros y servicios sanitarios donde se practiquen intervenciones de cirugía estética a personas menores de edad.
- c) Crear el Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en Andalucía.

#### **Artículo 2. Definiciones.**

Sin perjuicio de lo establecido 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 Clínica, y de conformidad con lo establecido en el artículo 2 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, a efectos de este Decreto se entiende por:

- a) Intervención de cirugía estética: Operación quirúrgica efectuada a un paciente por un médico especialista en cirugía plástica, estética y reparadora u otro especialista quirúrgico en el ámbito de su respectiva especialidad con finalidad de mejora estética corporal, facial o capilar, con un resultado asociado.

- b) Centro sanitario: Conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan básicamente actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas. Los Centros Sanitarios pueden estar integrados por uno o varios Servicios Sanitarios, que constituyen su oferta asistencial.
- c) Servicio sanitario: Unidad asistencial, con organización diferenciada, dotada de los recursos técnicos y de profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, para realizar actividades sanitarias específicas. Asimismo pueden estar integrados en una organización cuya actividad principal puede no ser sanitaria.
- d) Servicio o Unidad de cirugía estética: Unidad asistencial en la que un médico especialista en cirugía plástica, estética y reparadora u otro especialista quirúrgico en el ámbito de su respectiva especialidad, es responsable de realizar tratamientos quirúrgicos, con finalidad de mejora estética corporal, facial o capilar.
- e) Consentimiento Informado: Conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades, después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- f) Madurez psicológica: Desarrollo suficiente de la capacidad intelectual y volitiva de la personalidad, que le permite la toma de decisiones con un conocimiento apropiado de su fundamento, una previsión razonable de sus consecuencias y una asunción lógica de las mismas, de forma adecuada al contexto.
- g) Examen psicológico: Estudio realizado por un profesional de la Psicología, con anterioridad a la práctica de la intervención de cirugía estética, con la finalidad de valorar la madurez psicológica, así como determinar su grado, en aras a garantizar que la persona menor de edad comprenda plenamente todos los beneficios, riesgos y consecuencias que supone la intervención de cirugía estética, así como a descartar aquellos desórdenes psicológicos y trastornos de personalidad que puedan constituir causa de contraindicación de la cirugía estética, especialmente en lo que se refiere a los trastornos de la imagen corporal.
- h) Informe de madurez psicológica: Valoración expresa que, tras un examen apropiado, emite un profesional de la Psicología acerca del grado, suficiente o no, de desarrollo de la personalidad de una persona menor de edad que demanda una intervención de cirugía estética.
- i) Seguridad del paciente: Conjunto de medidas que reducen la posibilidad de que las personas que reciben atención sanitaria sufran eventos adversos resultantes de la misma.

### **Artículo 3. *Ámbito de aplicación.***

**1.** El presente Decreto será de aplicación a aquellas personas menores de edad, que pretendan someterse a intervenciones de cirugía estética, en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

**2.** Asimismo, este Decreto será de aplicación para los centros y servicios sanitarios, sitios en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, autorizados para la práctica de cirugía estética, así como a profesionales de la especialidad de cirugía plástica, estética y reparadora, u otros especialistas quirúrgicos que realicen intervenciones de cirugía con fines estéticos a menores en el ámbito de su respectiva especialidad.

## CAPÍTULO II

### Condiciones para que las personas menores de edad puedan someterse a intervenciones de cirugía estética

#### **Artículo 4. Información.**

**1.** La persona menor de edad cuya intención sea someterse a una intervención de cirugía estética, así como sus padres o representante legal, deberán recibir la información científica disponible relativa a dicha intervención. La información que se facilitará a la persona menor de edad deberá ser siempre en términos adecuados a su edad, desarrollo mental, madurez, estado afectivo y psicológico.

**2.** La información será facilitada a las personas referidas en el apartado anterior, antes de recabar su consentimiento, por la persona facultativa responsable de la intervención de cirugía estética y comprenderá, al menos, los extremos siguientes:

- a) Descripción de la intervención de cirugía estética a la que desea someterse.
- b) La finalidad y los resultados esperados de la intervención de cirugía estética.
- c) Las consecuencias que puede originar la intervención de cirugía estética.
- d) Los riesgos probables en condiciones normales, tanto de carácter general como directamente relacionados con el tipo concreto de intervención de cirugía estética, conforme al estado de la ciencia y a la experiencia específica del centro sanitario y del equipo asistencial que va a llevar a cabo la intervención.
- e) Los riesgos de la intervención de cirugía estética relacionados específicamente con sus circunstancias personales como sexo o edad. Específicamente, en el caso de personas menores de edad que ya hayan cumplido doce años, la persona facultativa deberá explicar a la persona menor de edad la posible incidencia de la intervención de cirugía estética en la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre.
- f) Las contraindicaciones de la intervención de cirugía estética.
- g) La posibilidad de reintervenciones en el futuro y su probabilidad de acuerdo con las características del paciente.

#### **Artículo 5. Examen psicológico e informe de madurez.**

**1.** Con carácter previo a la intervención de cirugía estética, se practicará a la persona menor de edad un examen psicológico, de acuerdo con el protocolo de valoración psicológica elaborado y aprobado, previa consulta a los colegios profesionales sanitarios y sociedades profesionales relacionadas con la materia y radicados en la Comunidad Autónoma de Andalucía, por la Consejería competente en materia de salud.

**2.** El examen psicológico previo respetará la intimidad y los derechos de la persona menor de edad y servirá a los únicos y exclusivos efectos de la determinación de la madurez psicológica para la realización de la intervención de cirugía estética.

**3.** El profesional de la Psicología que realice el examen psicológico no tendrá vinculación laboral o contractual de ningún tipo, ni con el centro o servicio sanitario, ni con la persona facultativa responsable de la intervención de cirugía estética, siendo requisito indispensable que dicho profesional esté incorporado al colegio correspondiente, de conformidad con el artículo 3.3 de la Ley 10/2003, de 6 de noviembre, Reguladora de los Colegios

Profesionales de Andalucía, en situación de ejerciente. A este respecto, los Colegios Profesionales de Psicología ofrecerán, según lo dispuesto en el artículo 19.b) de la mencionada Ley 10/2003, de 6 de noviembre, a petición de los centros sanitarios, de los padres o madres o de las personas tutoras de los menores de edad, un listado con las personas colegiadas inscritas en los mismos.

**4.** Si el padre o la madre, o las personas tutoras de la persona menor de edad emancipada o con dieciséis años cumplidos, se opusieran a que a ésta se le practicara la intervención de cirugía estética, deberán ser oídos por el profesional de la Psicología que vaya a realizar el examen psicológico previo.

**5.** Finalizado el examen, el profesional de la Psicología emitirá un informe de madurez psicológica que deberá ser incorporado a la historia clínica del paciente, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre<sup>108</sup>. El modelo de informe será elaborado y aprobado por la Consejería competente en materia de salud, previa consulta con los colegios profesionales sanitarios y sociedades profesionales relacionadas con la materia y radicados en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

**6.** El informe de madurez psicológica será valorado por la persona facultativa responsable que vaya a realizar la intervención, quien determinará la pertinencia de la intervención y la idoneidad de la persona menor de edad con relación a la práctica de la intervención de cirugía estética.

#### **Artículo 6. Otorgamiento del consentimiento informado.**

**1.** El otorgamiento de consentimiento informado, libre y voluntario por la persona menor de edad, o sus padres, o representantes legales, será un requisito ineludible para la práctica de la intervención de cirugía estética.

**2.** La persona facultativa responsable de la intervención de cirugía estética se asegurará en todo caso de que se proporciona a la persona menor de edad toda la información establecida en el artículo 4, con objeto de que ésta pueda otorgar el consentimiento informado respecto a la intervención de cirugía estética a la que pretende someterse, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 y en función de los siguientes supuestos:

a) Cuando se trate de una persona menor de edad con dieciséis años cumplidos o emancipada, se estará a lo que ésta decida y podrá otorgar el consentimiento informado. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, y de conformidad con el artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, los padres o tutores serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente<sup>109</sup>.

<sup>108</sup> El artículo 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, regula el contenido de la historia clínica de cada paciente.

<sup>109</sup> El artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, establece lo siguiente: «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 tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente».

- b) Cuando se trate de una persona menor con doce años cumplidos, el consentimiento informado será otorgado por su padre o madre o quienes tengan la tutela o representación legal, después de que la persona facultativa responsable escuche la opinión del menor, según dispone la Ley 41/2002, de 14 de noviembre<sup>110</sup>.

**Artículo 7. Contenido del documento en el que se otorgue el consentimiento informado.**

El documento en el que se otorgue el consentimiento informado deberá recoger, al menos, los siguientes extremos:

- a) Identificación del centro donde se realiza la intervención de cirugía estética y de la persona facultativa responsable de la misma.
- b) La descripción de la intervención de cirugía estética a la que desea someterse la persona menor de edad.
- c) Las contraindicaciones de la intervención de cirugía estética.
- d) Las consecuencias que puede originar la intervención de cirugía estética.
- e) Los riesgos de la intervención de cirugía estética, tanto los considerados en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia, como los directamente relacionados con el tipo concreto de intervención, así como los relacionados específicamente con las circunstancias personales del paciente.
- f) La posibilidad de reintervenciones en el futuro y su probabilidad de acuerdo con las características del paciente.
- g) Los resultados esperados de la cirugía, especificando los datos disponibles referidos a las tasas de éxito y efectos secundarios que la persona facultativa responsable que vaya a realizar la intervención de cirugía estética y el centro y servicio sanitario donde se vaya a realizar la misma, hayan obtenido en esa intervención concreta, en el periodo inmediatamente anterior, no inferior a un año, con la excepción de los centros o profesionales sin actividad previa en el ámbito correspondiente.

### **CAPÍTULO III**

#### **De los centros y servicios sanitarios autorizados para la práctica de cirugía estética que realicen intervenciones de cirugía estética en personas menores de edad**

**Artículo 8. Obligaciones de los centros y servicios sanitarios autorizados para la realización de intervenciones de cirugía estética y que practiquen esta cirugía en personas menores de edad.**

- 1.** Las intervenciones de cirugía estética en personas menores de edad sólo podrán realizarse en aquellos centros y servicios sanitarios que estén debidamente autorizados para la

---

<sup>110</sup> Véase nota anterior.

práctica de la cirugía estética, por el órgano competente en materia de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Consejería competente en materia de salud, según lo dispuesto en el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las autorizaciones sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

**2.** En orden a garantizar la máxima seguridad de los pacientes menores de edad, los centros y servicios sanitarios autorizados para la práctica de cirugía estética que realicen intervenciones de cirugía estética en personas menores de edad, deberán cumplir, además de las obligaciones previstas en el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, las siguientes obligaciones:

- a) Presentar anualmente ante el órgano competente en materia de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Consejería competente en materia de salud, la siguiente documentación:
  - 1.º La Planificación Funcional del centro sanitario, en lo que se refiere a la cirugía estética de menores, plasmada en un documento que conste, al menos, de:
    - 1.ª Catálogo de actividades de cirugía estética en menores.
    - 2.ª Descripción de los aspectos organizativos.
    - 3.ª Recursos disponibles.
  - 2.º Memoria detallada de las instalaciones y de la dotación de medios, de los quirófanos, salas de despertar y, en su caso, unidades de recuperación postquirúrgica, según el catálogo de actividades de cirugía estética en menores.
  - 3.º Las certificaciones de los títulos de especialista en cirugía plástica, estética y reparadora, así como los títulos de especialista de otros profesionales de la medicina que, dentro del ámbito de su especialidad, puedan realizar intervenciones de cirugía estética, que presten sus servicios para el centro o servicio sanitario, por cuenta propia o ajena.
  - 4.º El catálogo de procedimientos normalizados y protocolos referidos a evaluación preanestésica, verificación preoperatoria de la persona, procedimiento y localización anatómica de la intervención de cirugía estética y preparación del paciente e higiene del área quirúrgica.
  - 5.º Las medidas de bioseguridad y minimización de infecciones nosocomiales establecidas por el centro o servicio.
- b) Remitir, con periodicidad semestral, al órgano competente en materia de Sistemas de Información Sanitaria y Registros de la Consejería competente en materia de salud, los datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas en personas menores de edad en dicho centro o servicio sanitario, que hayan de constar en el Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en Andalucía, de acuerdo con lo previsto en el artículo 13.4.
- c) Respetar en su publicidad la base científica de sus actividades, proporcionando información objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados.

#### **Artículo 9. Documentación clínica.**

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en la historia clínica del paciente deberá constar siempre el informe del profesional de la medicina especialista en cirugía plástica, estética y reparadora, o del especialista quirúr-

gico que, en el ámbito de su respectiva especialidad, vaya a realizar la intervención de cirugía estética, que deberá incluir expresamente el juicio profesional acerca de que dicha intervención supone algún beneficio significativo para la persona menor de edad, que considera superior a los riesgos de la intervención. Asimismo, será parte de la historia clínica del paciente el informe de madurez psicológica<sup>111</sup>.

**Artículo 10. Inspección de centros autorizados.**

El órgano competente en materia de inspección de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Consejería competente en materia de salud ejercerá la inspección de aquellos centros y servicios sanitarios autorizados para la práctica de intervenciones de cirugía estética, en los que se realicen intervenciones de cirugía estética en personas menores de edad, con el fin de garantizar y verificar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y lo establecido en el presente Decreto.

## CAPÍTULO IV

### **Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas en personas menores de edad en Andalucía**

**Artículo 11. Creación del Registro.**

Se crea el Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en Andalucía, que tendrá carácter único y estará adscrito a la Dirección General competente en materia de Sistemas de Información Sanitaria y Registros de la Consejería competente en materia de salud.

**Artículo 12. Finalidad del Registro.**

El Registro tendrá por finalidad conocer el número de intervenciones quirúrgicas, sus indicaciones, los indicadores de resultados, tasas de éxito, complicaciones, efectos secundarios y secuelas de todas las intervenciones de cirugía estética practicadas en personas menores de edad, incluyendo en todo momento datos desagregados por sexo, edad, lugar de nacimiento y nacionalidad que los centros y servicios sanitarios, autorizados para la práctica de la cirugía plástica, estética y reparadora lleven a cabo en el ámbito de su cartera de servicios en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

**Artículo 13. Datos e indicadores del Registro.**

**1.** El Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas en personas menores de edad en Andalucía, no contendrá datos calificados como personales en la Ley

---

<sup>111</sup> Artículo 5.5.

Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás normativa de aplicación<sup>112</sup>.

**2.** El órgano al que se encuentre adscrito el Registro elaborará un informe de carácter público, con periodicidad al menos anual, en el que se detallen los datos generales de actividad y los indicadores de calidad por cada tipo de intervención y centro sanitario autorizado para la realización de cirugía estética en menores en Andalucía.

**3.** La naturaleza, composición y alcance de los indicadores mencionados en el apartado anterior, para cada uno de los procedimientos quirúrgicos a que se refiere este Decreto, se establecerán mediante Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, previa consulta con los colegios profesionales sanitarios, sociedades científicas, organizaciones empresariales del sector y organizaciones de consumidores y usuarios, radicados en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

**4.** Con periodicidad al menos semestral, los centros y servicios sanitarios autorizados para la práctica de la cirugía plástica, estética y reparadora, que realicen intervenciones de cirugía estética en personas menores de edad, remitirán al órgano competente en materia de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Consejería competente en materia salud, los datos relativos a los indicadores previstos en el apartado 2 que, en todo caso, tendrán carácter anónimo, no siendo objeto de comunicación a estos efectos ningún dato de carácter personal de la persona menor de edad que se haya sometido a la intervención de cirugía estética. La determinación de los datos que deban ser objeto de comunicación semestral se llevará a cabo mediante Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud<sup>113</sup>.

**5.** Con objeto de impulsar la necesaria colaboración entre el Registro y el Sistema Estadístico de Andalucía, para la elaboración de estadísticas oficiales, se establecerán los circuitos de información necesarios para la ejecución de las actividades estadísticas que se incluyan en los planes y programas estadísticos de Andalucía sobre esta materia. La información del Registro que se utilice en la confección de estadísticas oficiales, quedará sometida a la preservación del secreto estadístico en los términos establecidos en los artículos 9 al 13 y 25 de la Ley 4/1989, de 12 de diciembre, de Estadística de la Comunidad Autónoma de Andalucía<sup>114</sup>.

#### **Artículo 14. Informatización del Registro.**

**1.** El Registro se instalará en soporte informático a través de las aplicaciones que se desarrollen para ello.

---

<sup>112</sup> Al no contener datos personales, debe entenderse que el Registro no está sujeto a lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

<sup>113</sup> Orden de 30 de noviembre de 2011, por la que se determinan los datos referentes a las intervenciones de cirugía estética que se realizan a personas menores de edad en Andalucía que han de ser objeto de comunicación, así como los indicadores de calidad relativos a dichas intervenciones (§6.7).

<sup>114</sup> Tras la Ley 4/2011, de 6 de junio, las referencias deben entenderse realizadas al Sistema Estadístico y Cartográfico de Andalucía y a las correspondientes unidades estadísticas y cartográficas. Véase también artículo 6.3 Orden de 30 de noviembre de 2011, por la que se determinan los datos referentes a las intervenciones de cirugía estética que se realizan a personas menores de edad en Andalucía que han de ser objeto de comunicación, así como los indicadores de calidad relativos a dichas intervenciones (§6.7).

**2.** El órgano competente en materia de Sistemas de Información Sanitaria y Registros de la Consejería competente en materia de salud, determinará las características técnicas del sistema informático que haya de servir de soporte al Registro, así como la organización y la estructura básica de ficheros que considere más adecuada.

## **CAPÍTULO V**

### **Régimen sancionador**

#### **Artículo 15. *Infracciones.***

**1.** El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente Decreto se considerarán infracciones administrativas conforme a lo previsto en el artículo 35 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el artículo 25.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y darán lugar, previa instrucción del oportuno expediente a las correspondientes sanciones administrativas.

**2.** Son infracciones leves conforme a lo previsto en el artículo 35.a) de la Ley 14/1986, de 25 de abril:

- a) La negligencia en el cumplimiento de las obligaciones previstas en los artículos 4 a 7 de este Decreto, siempre que la alteración o el riesgo sanitario producido a la persona menor de edad que se somete a una intervención de cirugía estética fuera de escasa entidad.
- b) El incumplimiento de las obligaciones o trámites administrativos previstos en el artículo 8 de este Decreto, que no tengan trascendencia directa para la salud de las personas menores de edad que se sometan a una intervención de cirugía estética, que no estén tipificadas como infracciones graves o muy graves.

**3.** Son infracciones graves conforme a lo previsto en el artículo 35.b) de la Ley 14/1986, de 25 de abril, y en el artículo 25.1.b) y c) de la Ley 2/1998, de 15 de junio:

- a) La publicidad realizada por los centros o servicios sanitarios donde se practiquen intervenciones de cirugía estética a personas menores de edad, proporcionando información no veraz, que levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados.
- b) La falta de comunicación a la Administración sanitaria de las informaciones y estadísticas que ésta le solicite.
- c) La realización de acciones u omisiones que impidan, dificulten o retrasen las actuaciones inspectoras, siempre que no deban calificarse como leves o muy graves.
- d) El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este Decreto y en la normativa específica que supongan un daño grave para la salud de las personas menores de edad que se sometan a intervenciones de cirugía estética.

**4.** Son infracciones muy graves conforme a lo dispuesto en el artículo 35.c) de la Ley 14/1986, de 25 de abril:

- a) El incumplimiento consciente y deliberado de las obligaciones establecidas en este Decreto cuando produzcan un daño grave a las personas menores de edad que se sometan a intervenciones de cirugía estética.

- b) El incumplimiento reiterado de los requerimientos realizados por las autoridades sanitarias en relación con las obligaciones exigidas en este Decreto.
- c) La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a la actuación inspectora.
- d) La reincidencia en la comisión de faltas graves, en los términos previstos en la normativa vigente.

#### **Artículo 16. Sanciones.**

Las infracciones serán sancionadas con multas y demás medidas previstas en el artículo 36 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, y en el artículo 27 de la Ley 2/1998, de 15 de junio<sup>115</sup>.

### **DISPOSICIÓN ADICIONAL**

#### ***Única. Plazo para la puesta en funcionamiento del registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en Andalucía.***

El Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en Andalucía, entrará en funcionamiento en el plazo de seis meses, contados desde el mismo día de la entrada en vigor del presente Decreto.

### **DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

#### ***Única. Derogación normativa.***

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente Decreto.

---

<sup>115</sup> El artículo 36.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, establece lo siguiente: «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». Por su parte, el artículo 27 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, se limita a remitirse a las medidas previstas en el artículo 36 de la Ley 14/1986, de 25 de abril.

## DISPOSICIONES FINALES

### **Primera. Desarrollo.**

Se faculta a la Consejera de Salud para dictar las disposiciones que resulten necesarias para el desarrollo y cumplimiento del presente Decreto.

### **Segunda. Entrada en vigor.**

El presente Decreto entrará en vigor al mes siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

**§6.7. ORDEN DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2011, POR LA QUE SE DETERMINAN LOS DATOS REFERENTES A LAS INTERVENCIONES DE CIRUGÍA ESTÉTICA QUE SE REALIZAN A PERSONAS MENORES DE EDAD EN ANDALUCÍA QUE HAN DE SER OBJETO DE COMUNICACIÓN, ASÍ COMO LOS INDICADORES DE CALIDAD RELATIVOS A DICHAS INTERVENCIONES**

*(BOJA núm. 250, de 23 de diciembre)*

El Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en Andalucía se crea en virtud de lo previsto en el artículo 11 del Decreto 49/2009, de 3 de marzo, por el que se regula la protección de las personas menores de edad que se someten a intervenciones de cirugía estética en Andalucía y la creación del Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en Andalucía.

El Registro tiene por finalidad conocer el número de intervenciones quirúrgicas, sus indicaciones, los indicadores de resultados, tasas de éxito, complicaciones, efectos secundarios y secuelas de todas las intervenciones de cirugía estética practicadas en personas menores de edad, incluyendo en todo momento datos desagregados por sexo, edad, lugar de nacimiento y nacionalidad que los centros y servicios sanitarios autorizados para la práctica de la cirugía plástica, estética y reparadora lleven a cabo en el ámbito de su cartera de servicios en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

El citado Decreto 49/2009, de 3 de marzo, establece en su artículo 13.3 que mediante Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, se establecerán la naturaleza, composición y alcance de los indicadores de calidad por cada tipo de intervención de cirugía estética realizada en Andalucía a menores de edad en un centro o servicio sanitario autorizado para ello.

Asimismo, en el artículo 13.4 de dicho Decreto 49/2009, de 3 de marzo, se dispone que con periodicidad al menos semestral, los centros y servicios sanitarios autorizados para la práctica de la cirugía plástica, estética y reparadora, que realicen intervenciones de cirugía estética en personas menores de edad, remitirán al órgano competente en materia de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Consejería competente en materia de salud, los datos relativos a los indicadores de calidad que, en todo caso, tendrán carácter anónimo, no siendo objeto de comunicación a estos efectos ningún dato de carácter personal de la persona menor de edad que se haya sometido a la intervención de cirugía estética.

En dicho artículo 13.4 del Decreto 49/2009, de 3 de marzo, se indica que la determinación de los datos que deban ser objeto de comunicación semestral se llevará a cabo mediante Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud.

En el artículo 10.1.a) de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, de Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, se establece que los poderes públicos de Andalucía, para garantizar de modo efectivo la integración de la perspectiva de género en su ámbito de actuación, deberán incluir sistemáticamente la variable sexo en las estadísticas, encuestas y recogida de datos que realicen.

La Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, reconoce el derecho de los ciudadanos a relacionarse con las Administraciones Públicas por medios electrónicos y regula los aspectos básicos de la utilización de las tecnologías de la información en la actividad administrativa, en las relaciones entre las Administraciones Públicas, así como en las relaciones de los ciudadanos con las mismas con la finalidad de garantizar sus derechos, un tratamiento común ante ellas y la validez y eficacia de la actividad administrativa en condiciones de seguridad jurídica. Las Administraciones Públicas utilizarán las tecnologías de la información de acuerdo con lo dispuesto en la citada Ley 11/2007, de 22 de junio, asegurando la disponibilidad, el acceso, la integridad, la autenticidad, la confidencialidad y la conservación de los datos, informaciones y servicios que gestionen en el ejercicio de sus competencias.

Asimismo, el artículo 45.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, establece que las Administraciones Públicas impulsarán el empleo y aplicación de las técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos para el desarrollo de su actividad y el ejercicio de sus competencias, con las limitaciones que a la utilización de estos medios establecen la Constitución y las Leyes.

Por su parte, el artículo 83 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, dispone que los registros telemáticos dependientes de la Junta de Andalucía estarán habilitados para la recepción o transmisión de documentos electrónicos relativos a los procedimientos, las actividades o los servicios contemplados en las disposi-

ciones autonómicas que establezcan la tramitación telemática de los mismos y permitirán la entrada y salida de documentos electrónicos a través de cualquier soporte reconocido.

El Decreto 183/2003, de 24 de junio, regula la información y atención al ciudadano y la tramitación de procedimientos administrativos por medios electrónicos (Internet).

Se hace preciso dictar la presente Orden, al objeto de determinar los datos referentes a las intervenciones de cirugía estética que se realicen a personas menores de edad en Andalucía, que se han de comunicar tanto al órgano competente en materia de sistemas de información sanitaria y registros de la Consejería competente en materia de salud, para su inscripción en el Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética en personas menores de edad en Andalucía, de acuerdo con lo previsto en el artículo 8.2.b) del Decreto 49/2009, de 3 de marzo, como al órgano competente en materia de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Consejería competente en materia de salud, de acuerdo con lo previsto en el artículo 13.4 del Decreto 49/2009, de 3 de marzo. Asimismo, en esta Orden se establecen los términos en los que se han de comunicar dichos datos y se concretan la composición, naturaleza y alcance de los indicadores de calidad por cada tipo de intervención y centro sanitario autorizado para la realización de cirugía estética en menores de edad en Andalucía.

En su virtud, en uso de las atribuciones que me están conferidas por los artículos 44.2 y 46.4 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en relación con el artículo 13, apartados 3 y 4, del Decreto 49/2009, de 3 de marzo, dispongo:

### **Artículo 1. Objeto.**

El objeto de la presente Orden es:

- a) Determinar los datos referentes a las intervenciones de cirugía estética que se realicen a personas menores de edad en Andalucía, que se han de comunicar tanto al órgano competente en materia de sistemas de información sanitaria y registros de la Consejería competente en materia de salud, para su inscripción en el Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética en personas menores de edad en Andalucía (en adelante, el Registro), de acuerdo con lo previsto en el artículo 8.2.b) del Decreto 49/2009, de 3 de marzo, por el que se regula la protección de las personas menores de edad que se someten a intervenciones de cirugía estética en Andalucía y la creación del Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en Andalucía, como al órgano competente en materia de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Consejería competente en materia de salud, de acuerdo con lo previsto en el artículo 13.4 del citado Decreto 49/2009, de 3 de marzo.
- b) Establecer los términos en los que se han de comunicar los datos a los que se hace referencia en el apartado a).
- c) Concretar la composición, naturaleza y alcance de los indicadores de calidad por cada tipo de intervención y centro sanitario autorizado para la realización de cirugía estética en menores de edad en Andalucía.

**Artículo 2. *Ámbito de aplicación.***

El ámbito de aplicación de esta Orden son los centros y servicios sanitarios autorizados para la práctica de cirugía estética, que realicen intervenciones de cirugía estética a personas menores de edad, en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

**Artículo 3. *Datos a comunicar de cada intervención quirúrgica.***

La persona responsable de cada centro o servicio sanitario, autorizado para la práctica de cirugía estética, que realice intervenciones de cirugía estética en personas menores de edad, deberá comunicar en relación con cada intervención, en los términos establecidos en los artículos 4 y 5, los siguientes datos:

- a) Datos del centro sanitario y del profesional facultativo:
  - 1.º Identificación del centro sanitario.
  - 2.º Especialidad del profesional facultativo que realiza la concreta intervención de cirugía estética a personas menores de edad, especificando si es especialista en cirugía plástica, estética y reparadora, o es otro especialista quirúrgico que realiza intervenciones de cirugía con fines estéticos en el ámbito de su respectiva especialidad.
- b) Datos del/de la paciente:
  - 1.º Sexo.
  - 2.º Fecha de nacimiento.
  - 3.º País de nacimiento. (En el caso de que el país sea España, indicar provincia y municipio.)
  - 4.º Nacionalidad.
  - 5.º Provincia y municipio de residencia.
  - 6.º Índice de masa corporal.
  - 7.º Antecedentes (Intervención previa de cirugía estética y, en su caso, diagnóstico y fecha).
- c) Datos de la intervención:
  - 1.º Fecha de la intervención.
  - 2.º Fecha programada para la segunda intervención, en su caso.
  - 3.º Diagnóstico y procedimiento quirúrgico.
  - 4.º Tipo de anestesia.
  - 5.º Tipo de cirugía.
  - 6.º Profilaxis antibiótica.
  - 7.º Drenaje.
  - 8.º Otro tratamiento médico profiláctico.
  - 9.º Material de relleno implante.
  - 10.º Tamaño implante.
  - 11.º Tipo de envoltorio implante.
  - 12.º Complicaciones a los 30 días, a los 6 meses y al año.
  - 13.º Efectos secundarios a los 30 días, a los 6 meses y al año.
  - 14.º Secuelas.

#### **Artículo 4. Comunicación de los datos.**

1. Cada centro o servicio sanitario, autorizado para la práctica de cirugía estética, que realice intervenciones de cirugía estética a personas menores de edad, deberá comunicar al órgano competente en materia de sistemas de información sanitaria y registros, así como al órgano competente en materia de centros, servicios y establecimientos sanitarios, los datos que se especifican en el artículo 3, a través de la aplicación informática disponible en la siguiente dirección web: <https://cem.consejeria.salud/salud/cem>.

2. El órgano competente en materia de sistemas de información sanitaria y registros, dará de alta a las personas que vayan a ser usuarias de la citada aplicación informática en cada centro o servicio sanitario, quienes accederán a la misma mediante certificado de usuario emitido por un prestador de servicios de certificación electrónica reconocido por la Junta de Andalucía.

#### **Artículo 5. Periodicidad en la comunicación.**

Los datos que se determinan en el artículo 3 deberán comunicarse preferentemente a medida que se vaya disponiendo de la información relativa a los mismos, pero, en todo caso, se deberán comunicar antes del 15 de enero los datos relativos a las intervenciones realizadas entre los meses de junio a diciembre previos y antes del 15 de julio los datos relativos a las intervenciones realizadas entre los meses de enero a junio previos. Los datos referentes a complicaciones, efectos secundarios y secuelas, se comunicarán con los mismos criterios y en las mismas fechas, consecutivas al plazo a que hacen referencia.

#### **Artículo 6. Acceso y difusión de la información.**

1. Cada centro y servicio sanitario autorizado para la práctica de cirugía estética, que realice intervenciones de cirugía estética en personas menores de edad, tendrá libre acceso a los datos de su propio centro que consten en el Registro.

2. Cualquier persona interesada podrá descargar desde el portal de la Consejería competente en materia de salud un fichero con la siguiente información de cada intervención de cirugía estética realizada a personas menores de edad:

a) Datos del centro y del profesional facultativo:

- 1.º Centro sanitario.
- 2.º Municipio de localización del centro sanitario.
- 3.º Especialidad del profesional facultativo que realiza la intervención.

b) Datos del paciente:

- 1.º Sexo.
- 2.º Edad en el momento de la intervención.
- 3.º País de nacimiento.
- 4.º Provincia de residencia.
- 5.º Nacionalidad.
- 6.º Intervención y diagnóstico previo de cirugía estética.
- 7.º Índice de masa corporal.

c) Datos de la intervención:

- 1.º Necesidad de segunda intervención.
- 2.º Diagnóstico.

- 3.º Procedimiento quirúrgico.
- 4.º Tipo de cirugía.
- 5.º Tipo de anestesia.
- 6.º Profilaxis antibiótica.
- 7.º Drenaje.
- 8.º Otro tratamiento médico profiláctico.
- 9.º Material de relleno implante.
- 10.º Tamaño implante.
- 11.º Tipo de envoltorio implante.
- 12.º Complicaciones al mes, a los seis meses y al año.
- 13.º Efectos secundarios al mes, a los seis meses y al año.
- 14.º Secuelas.

**3.** En el Programa Estadístico y Cartográfico Anual, la Consejería competente en materia de salud promoverá la inclusión de una actividad estadística que incorpore los datos mencionados en los artículos 3 y 7, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 13.5 del Decreto 49/2009, de 3 de marzo.

**Artículo 7. Composición, naturaleza y alcance de los indicadores de calidad.**

**1.** Los indicadores de calidad por cada tipo de intervención y centro sanitario autorizado para la realización de cirugía estética en personas menores de edad en Andalucía, serán los siguientes:

- a) Número y porcentaje de intervenciones de cada centro sanitario según:
  - 1.º Mes de intervención.
  - 2.º Diagnóstico y procedimiento quirúrgico.
  - 3.º Procedimiento quirúrgico y especialidad del profesional facultativo que realiza la intervención.
  - 4.º Procedimiento quirúrgico, sexo y grupo de edad.
  - 5.º Nacionalidad y país de nacimiento.
  - 6.º Distrito sanitario y provincia de residencia.
  - 7.º Procedimiento quirúrgico e intervención previa.
  - 8.º Pacientes que necesitarán una segunda intervención según diagnóstico y procedimiento quirúrgico.
  - 9.º Procedimiento quirúrgico según tipo de cirugía, profilaxis, drenaje, otro tratamiento médico profiláctico, material de relleno implante, tamaño implante, tipo de envoltorio implante.
  - 10.º Procedimiento quirúrgico y complicaciones a los 30 días, a los 6 meses y al año.
  - 11.º Procedimiento quirúrgico y efectos secundarios a los 30 días, a los 6 meses y al año.
  - 12.º Procedimiento quirúrgico y secuelas.
- b) Para cada provincia y Andalucía:
  1. Los mismos datos que para cada centro sanitario.
  2. Intervenciones realizadas por cada 100.000 habitantes por:
    - 1.º Grupos de edad y sexo.
    - 2.º Distrito sanitario y provincia de residencia.
- c) Número y porcentaje de los datos no cumplimentados o no válidos para cada una de las variables del registro.

2. La naturaleza de los indicadores de calidad vendrá dada por el número de menores intervenidos y los procedimientos quirúrgicos utilizados.
3. El alcance de los indicadores de calidad dependerá del nivel de desagregación en cuanto a grupos de edad, sexo, procedimiento quirúrgico, centro o servicio sanitario, territorio y periodo de tiempo considerado.

## DISPOSICIÓN FINAL

### **Única. *Entrada en vigor.***

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».



# ÍNDICE COMPLETO

<b>1. LEY DE SALUD DE ANDALUCÍA</b> .....	11
<b>§1.1. LEY 2/1998, DE 15 DE JUNIO, DE SALUD DE ANDALUCÍA. EXTRACTO</b> ..	13
<b>EXTRACTO</b> .....	13
<b>TÍTULO II. DE LOS CIUDADANOS</b> .....	13
<b>Capítulo I. Derechos de los ciudadanos</b> .....	13
Artículo 6 .....	13
Artículo 7 .....	16
<b>Capítulo II. Obligaciones de los ciudadanos respecto a los servicios de salud</b> .....	17
Artículo 8 .....	17
<b>Capítulo III. Efectividad de los derechos y deberes</b> .....	17
Artículo 9 .....	17
Artículo 10 .....	18
<b>§1.2. ORDEN DE 8 DE JULIO DE 2009, DE LA CONSEJERÍA DE SALUD, POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES A LOS CENTROS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA, EN RELACIÓN AL PROCEDIMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	19
<b>INSTRUCCIONES</b> .....	20
Primera. Sobre el procedimiento General de Consentimiento Informado .....	20
Segunda. Sobre el Consentimiento Informado expresado de forma escrita .....	22
Tercera. Efectos .....	22

<b>§1.3. ORDEN DE 20 DE MARZO DE 2013, POR LA QUE SE APRUEBA LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA UNIFICADO DE INFORMACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL (SIUREPA) PARA LA TRAMITACIÓN TELEMÁTICA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL Y SE CREA EL FICHERO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL DE DICHO SISTEMA</b>	25
Artículo 1. Objeto	28
Artículo 2. Ámbito de aplicación	28
Artículo 3. Finalidad	28
Artículo 4. Garantías del SIUREPA	28
Artículo 5. Efectos jurídicos y voluntariedad de la tramitación telemática del procedimiento de responsabilidad patrimonial	29
Artículo 6. Procedimiento	29
Artículo 7. Notificación por medios electrónicos	31
Artículo 8. Validez y eficacia de los documentos emitidos y sus copias	32
Artículo 9. Deber de secreto	32
Artículo 10. Creación del fichero de datos de carácter personal del SIUREPA	33
Artículo 11. Derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición	33
Artículo 12. Cesión de datos contenidos en el fichero del SIUREPA	33
<b>DISPOSICIONES ADICIONALES</b>	34
Primera. Acceso al SIUREPA de otros órganos	34
Segunda. Notificación a la Agencia Española de Protección de Datos	34
<b>DISPOSICIÓN TRANSITORIA</b>	34
Única. Inaplicación de la Orden a los procedimientos iniciados con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor	34
<b>DISPOSICIÓN FINAL</b>	34
Única. Entrada en vigor	34
<b>ANEXOS</b>	35
Primero. Reclamación de responsabilidad patrimonial	35
Segundo. Fichero SIUREPA	35

<b>2. DERECHO A LA LIBRE ELECCIÓN DE FACULTATIVO</b> .....	37
<b>§2.1. DECRETO 128/1997, DE 6 DE MAYO, POR EL QUE SE REGULA LA LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO ESPECIALISTA Y DE HOSPITAL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA</b> .....	39
Artículo 1 .....	40
Artículo 2 .....	40
Artículo 3 .....	40
Artículo 4 .....	41
<b>DISPOSICIONES TRANSITORIAS</b> .....	41
Primera .....	41
Segunda .....	41
<b>DISPOSICIONES ADICIONALES</b> .....	42
Primera .....	42
Segunda .....	42
<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	42
Primera .....	42
Segunda .....	42
<b>§2.2. DECRETO 60/1999, DE 9 DE MARZO, POR EL QUE SE REGULA LA LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO GENERAL Y PEDIATRA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA</b> .....	43
Artículo 1. Ámbito de ejercicio del derecho .....	45
Artículo 2. La libre elección de médico por los usuarios .....	45
Artículo 3. Procedimiento de elección y duración mínima del cambio de facultativo .....	45
Artículo 4. Condicionamientos del ejercicio del derecho .....	45
<b>DISPOSICIÓN ADICIONAL</b> .....	46
Única .....	46
<b>DISPOSICIONES TRANSITORIAS</b> .....	46
Primera .....	46
Segunda .....	46
<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	47
Primera .....	47
Segunda .....	47

<b>§2.3. ORDEN DE 9 DE JUNIO DE 1999, POR LA QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE LIBRE ELECCIÓN Y SE ESTABLECEN LAS NORMAS DE ASIGNACIÓN DE MÉDICO GENERAL Y PEDIATRA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA</b>	49
Artículo 1	50
Artículo 2	50
Artículo 3	51
Artículo 4	51
Artículo 5	51
Artículo 6	51
<b>DISPOSICIONES ADICIONALES</b>	52
Primera	52
Segunda	52
<b>DISPOSICIÓN TRANSITORIA</b>	52
Única	52
<b>DISPOSICIÓN DEROGATORIA</b>	52
Única	52
<b>DISPOSICIONES FINALES</b>	53
Primera	53
Segunda	53
<b>ANEXO I</b>	53
<b>ANEXO II</b>	53
<b>§2.4. ORDEN DE 27 DE FEBRERO DE 2002, POR LA QUE SE ESTABLECE LA EFECTIVIDAD DEL CARÁCTER INDIVIDUAL DE LA LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO Y SU GESTIÓN POR LA BASE DE DATOS DE USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA</b>	55
Artículo 1. Elección individualizada de médico	56
Artículo 2. Documentos identificativos	56
Artículo 3. Gestión por la Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	56
<b>DISPOSICIÓN ADICIONAL</b>	57
Única	57

<b>DISPOSICIÓN DEROGATORIA</b> .....	57
Única .....	57
<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	57
Primera .....	57
Segunda .....	57
<b>3. DERECHO A LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA</b> .....	59
<b>§3.1. DECRETO 127/2003, DE 13 DE MAYO, POR EL QUE SE ESTABLECE EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA</b> .....	61
Artículo 1. Objeto .....	62
Artículo 2. Ámbito de aplicación .....	63
Artículo 3. Circunstancias que pueden motivar la solicitud de segunda opinión médica . . .	63
Artículo 4. Garantía del derecho a la segunda opinión médica .....	63
Artículo 5. Procedimiento para el desarrollo de la segunda opinión médica .....	64
Artículo 6. Garantía de la atención sanitaria tras la segunda opinión médica .....	65
Artículo 7. Equipos de expertos .....	65
<b>DISPOSICIÓN ADICIONAL</b> .....	65
Única. Red informática .....	65
<b>DISPOSICIÓN TRANSITORIA</b> .....	65
Única. Acreditación .....	65
<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	66
Primera. Habilitación .....	66
Segunda. Entrada en vigor .....	66
<b>§3.2. ORDEN DE 24 DE AGOSTO DE 2004, POR LA QUE SE DESARROLLA EL DECRETO 127/2003, DE 13 DE MAYO, POR EL QUE SE ESTABLECE EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA</b> .....	67
Artículo 1. Objeto .....	68
Artículo 2. Solicitantes de la segunda opinión médica .....	68
Artículo 3. Circunstancias necesarias para solicitar la segunda opinión médica .....	68

Artículo 4. Solicitud de la segunda opinión médica .....	69
Artículo 5. Presentación de la solicitud .....	70
Artículo 6. Tramitación de las solicitudes .....	70
Artículo 7. Documentación .....	70
Artículo 8. Declaración de extinción del procedimiento .....	72
Artículo 9. Contenido del informe de segunda opinión médica .....	72
Artículo 10. Notificación .....	72
Artículo 11. Garantía de atención sanitaria .....	72
<b>DISPOSICIÓN FINAL</b> .....	73
Única. Entrada en vigor .....	73

#### **4. GARANTÍAS DE ESPERA EN LOS TIEMPOS DE RESPUESTA ASISTENCIAL** .....

##### **§4.1. DECRETO 209/2001, DE 18 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE ESTABLECE LA GARANTÍA DE PLAZO DE RESPUESTA QUIRÚRGICA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA** .....

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación .....	79
Artículo 2. Beneficiarios .....	79
Artículo 3. Plazo máximo de intervención quirúrgica .....	79
Artículo 4. Sistemas de garantías .....	79
Artículo 5. Pérdida de la garantía .....	79
Artículo 6. Suspensión del plazo máximo de intervención quirúrgica .....	80
Artículo 7. Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía ..	80
Artículo 8. Contenido del Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	80
Artículo 9. Inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	81
Artículo 10. Baja en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	81
Artículo 11. Incumplimiento del plazo máximo .....	81
Artículo 12. Intervenciones quirúrgicas excluidas de la obligación de pago .....	82
Artículo 13. Documento acreditativo .....	82
Artículo 14. Gastos de desplazamiento .....	82
<b>DISPOSICIONES ADICIONALES</b> .....	83
Primera. Intervenciones de carácter urgente .....	83
Segunda. Extracción y trasplante de órganos .....	83
Tercera. Suspensión temporal de la garantía de plazo máximo .....	83

Cuarta. Actualización de procedimientos .....	83
Quinta. Revisión del plazo de respuesta .....	83
<b>DISPOSICIONES TRANSITORIAS .....</b>	<b>83</b>
Primera. Inscripción de pacientes en espera de intervención quirúrgica .....	83
Segunda. Implantación .....	84
Tercera. Registro de la Demanda de Servicios Quirúrgicos en el Servicio Andaluz de Salud ..	84
<b>DISPOSICIÓN DEROGATORIA .....</b>	<b>84</b>
Única .....	84
<b>DISPOSICIONES FINALES .....</b>	<b>84</b>
Primera. Habilitación reglamentaria .....	84
Segunda. Entrada en vigor .....	84
<b>ANEXO 1. Procedimientos quirúrgicos .....</b>	<b>85</b>
<b>§4.2. ORDEN DE 25 DE SEPTIEMBRE DE 2002, POR LA QUE SE ESTABLECEN NORMAS PARA LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE PLAZO DE RESPUESTA QUIRÚRGICA Y EL FUNCIONAMIENTO DEL REGISTRO DE DEMANDA QUIRÚRGICA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA .....</b>	<b>87</b>
Artículo 1. Objeto .....	88
Artículo 2. Gastos derivados de las intervenciones quirúrgicas .....	88
Artículo 3. Prótesis quirúrgicas .....	89
Artículo 4. Pago .....	89
Artículo 5. Convenio de colaboración .....	89
<b>DISPOSICIONES FINALES .....</b>	<b>90</b>
Primera .....	90
Segunda .....	90
<b>ANEXO I. Precios máximos a facturar de las prótesis quirúrgicas en los procedimientos quirúrgicos contemplados en el Anexo 1 del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía .....</b>	<b>91</b>

<b>§4.3. ORDEN DE 25 DE SEPTIEMBRE DE 2002, SOBRE PROCEDIMIENTO DE PAGO DE LOS GASTOS DERIVADOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN CENTROS SANITARIOS PRIVADOS POR SUPERACIÓN DEL PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA QUIRÚRGICA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA</b>	93
<b>Capítulo I. Disposiciones generales</b>	94
Artículo 1. Objeto	94
Artículo 2. Definiciones	94
<b>Capítulo II. Ejercicio del derecho a la garantía de plazo de respuesta quirúrgica</b>	95
<b>Sección 1ª. Ámbito de aplicación y beneficiarios de la garantía</b>	95
Artículo 3. Ámbito de aplicación de la garantía	95
Artículo 4. Beneficiarios de la garantía	95
<b>Sección 2ª. Garantía de respuesta de plazo máximo</b>	95
Artículo 5. Suspensión de la garantía	95
Artículo 6. Pérdida de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica	95
Artículo 7. Circunstancias justificativas de la suspensión del cómputo de plazo	96
<b>Sección 3ª. Oferta de asistencia en centro hospitalario distinto al que estableció la indicación quirúrgica</b>	97
Artículo 8. Oferta de centros	97
Artículo 9. Procedimiento de derivación hacia otros centros hospitalarios de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias	97
Artículo 10. Procedimiento de derivación hacia centros concertados	97
<b>Sección 4ª. Documento acreditativo</b>	98
Artículo 11. Expedición y contenido del documento acreditativo	98
Artículo 12. Validez del documento acreditativo	99
Artículo 13. Justificación de la utilización del documento acreditativo	99
<b>Capítulo III. Funcionamiento del registro de demanda quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía</b>	99
<b>Sección 1ª. Cuestiones generales</b>	99
Artículo 14. Ámbito de aplicación del Registro	99
Artículo 15. Procedimientos que deben ser inscritos en el Registro de Demanda Quirúrgica	100
<b>Sección 2ª. Adscripción, gestión, mantenimiento, estructura y contenido del Registro de Demanda Quirúrgica</b>	100
Artículo 16. Adscripción del Registro de Demanda Quirúrgica	100
Artículo 17. Gestión del Registro de Demanda Quirúrgica	100
Artículo 18. Mantenimiento del Registro de Demanda Quirúrgica	100
Artículo 19. Estructura del Registro de Demanda Quirúrgica	101
Artículo 20. Contenido del Registro de Demanda Quirúrgica	101
<b>Sección 3ª. Procedimiento de alta y baja en el Registro de Demanda Quirúrgica</b>	102
Artículo 21. Solicitud de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica	102
Artículo 22. Fecha de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica	103
Artículo 23. Resolución de inscripción en el Registro	103

Artículo 24. Baja en el Registro de Demanda Quirúrgica .....	103
Artículo 25. Procedimiento de baja en el Registro de Demanda Quirúrgica .....	104
<b>DISPOSICIONES ADICIONALES .....</b>	<b>104</b>
Primera. Actualización de los datos inscritos .....	104
Segunda. Modificación del artículo 2 de la Orden de 4 de junio de 1998, por la que se establece el procedimiento de gestión para la derivación de pacientes a Centros Hospitalarios concertados o convenidos por la Consejería de Salud .....	104
Tercera. Centros concertados con Registro de Demanda Quirúrgica .....	104
Cuarta. Migración de Registros .....	105
<b>DISPOSICIÓN DEROGATORIA .....</b>	<b>105</b>
Única .....	105
<b>DISPOSICIONES FINALES .....</b>	<b>105</b>
Primera. Facultad de aplicación .....	105
Segunda. Entrada en funcionamiento del Registro de Demanda Quirúrgica .....	105
Tercera. Entrada en vigor .....	105
<b>§4.4. ORDEN DE 20 DE DICIEMBRE DE 2006, POR LA QUE SE MODIFICAN LOS PLAZOS DE RESPUESTA QUIRÚRGICA PARA ALGUNOS DE LOS PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL ANEXO I DEL DECRETO 209/2001, DE 18 DE SEPTIEMBRE .....</b>	<b>107</b>
Artículo Único. Objeto .....	108
<b>DISPOSICIÓN TRANSITORIA .....</b>	<b>108</b>
Única. Implantación .....	108
<b>DISPOSICIONES FINALES .....</b>	<b>108</b>
Primera .....	108
Segunda .....	108
<b>ANEXO .....</b>	<b>109</b>

<b>§4.5. ORDEN DE 14 DE MAYO DE 2007, POR LA QUE SE ACTUALIZAN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS RECOGIDOS EN EL ANEXO I DEL DECRETO 209/2001</b> .....	113
Artículo Único. Objeto .....	114
<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	114
Primera. Habilitación .....	114
Segunda. Entrada en vigor .....	114
<b>ANEXO. Procedimientos quirúrgicos a incluir</b> .....	115
<b>§4.6. DECRETO 96/2004, DE 9 DE MARZO, POR EL QUE SE ESTABLECE LA GARANTÍA DE PLAZO DE RESPUESTA EN PROCESOS ASISTENCIALES, PRIMERAS CONSULTAS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA</b> .....	117
Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación .....	119
Artículo 2. Beneficiarios .....	119
Artículo 3. Definiciones .....	119
Artículo 4. Plazos máximos de respuesta .....	119
Artículo 5. Sistemas de garantías de tiempo .....	120
Artículo 6. Pérdida de la garantía .....	120
Artículo 7. Creación de los Registros .....	120
Artículo 8. Contenido de los Registros .....	121
Artículo 9. Inscripción en los Registros .....	121
Artículo 10. Baja en los Registros .....	121
Artículo 11. Incumplimiento del plazo de respuesta .....	122
<b>DISPOSICIONES ADICIONALES</b> .....	122
Primera. Suspensión temporal de la garantía de plazo máximo .....	122
Segunda. Actualización del contenido de los Anexos I, II y III .....	122
Tercera. Revisión del plazo de respuesta .....	123
<b>DISPOSICIÓN TRANSITORIA</b> .....	123
Única. Implantación .....	123
<b>DISPOSICIÓN DEROGATORIA</b> .....	123
Única. Derogación normativa .....	123

<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	123
Primera. Habilitación reglamentaria .....	123
Segunda. Entrada en vigor .....	123
<b>ANEXO I. Procesos incluidos en el decreto de garantía</b> .....	124
<b>ANEXO II</b> .....	124
<b>ANEXO III. Grupo de pruebas diagnósticas</b> .....	125
<b>§4.7. ORDEN DE 18 DE MARZO DE 2005, POR LA QUE SE ESTABLECEN NORMAS PARA LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE PLAZO DE RESPUESTA EN PROCESOS ASISTENCIALES, PRIMERAS CONSULTAS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS REGISTROS DE PROCESOS ASISTENCIALES, DE DEMANDA DE PRIMERAS CONSULTAS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y DE DEMANDA DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA</b> .....	135
<b>Capítulo I. Disposiciones generales</b> .....	136
Artículo 1. Objeto .....	136
Artículo 2. Definiciones .....	136
<b>Capítulo II. Ejercicio del derecho a la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos</b> .....	137
<b>Sección 1ª. Ámbito de aplicación, beneficiarios y contenido de la garantía</b> .....	137
Artículo 3. Ámbito de aplicación de la garantía .....	137
Artículo 4. Personas beneficiarias de la garantía .....	137
Artículo 5. Contenido de la garantía .....	137
<b>Sección 2ª. Oferta de asistencia en centro asistencial distinto</b> .....	138
Artículo 6. Oferta de centros .....	138
Artículo 7. Procedimiento de derivación hacia otros centros asistenciales de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud y de las Empresas Públicas hospitalarias .....	138
Artículo 8. Procedimiento de derivación hacia centros concertados .....	138
<b>Sección 3ª. Documento acreditativo</b> .....	139
Artículo 9. Expedición del documento acreditativo .....	139
Artículo 10. Tramitación del documento acreditativo .....	139
Artículo 11. Contenido del documento acreditativo .....	139
Artículo 12. Validez del documento acreditativo .....	140
Artículo 13. Justificación de la utilización del documento acreditativo .....	140

<b>Sección 4ª. Pérdida de la garantía de plazo de respuesta</b> .....	140
Artículo 14. Pérdida de la garantía de plazo de respuesta .....	140
<b>Capítulo III. Funcionamiento de los Registros de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía</b> .....	141
<b>Sección 1ª. Cuestiones generales</b> .....	141
Artículo 15. Ámbito de aplicación de los Registros .....	141
Artículo 16. Adscripción de los Registros .....	141
Artículo 17. Gestión de los Registros .....	141
Artículo 18. Mantenimiento de los Registros .....	142
<b>Sección 2ª. Estructura, contenido y procedimiento de alta y baja del Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía</b> .....	142
Artículo 19. Procesos asistenciales inscribibles en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	142
Artículo 20. Contenido del Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	142
Artículo 21. Inscripción en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	143
Artículo 22. Procedimiento de inscripción en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	143
Artículo 23. Baja en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	144
Artículo 24. Procedimiento de baja en el Registro de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	144
<b>Sección 3ª. Estructura, contenido y procedimiento de alta y baja del Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía</b> .....	144
Artículo 25. Consultas inscribibles en el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	144
Artículo 26. Contenido del Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	145
Artículo 27. Inscripción en el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	145
Artículo 28. Procedimiento de inscripción en Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	146
Artículo 29. Baja en el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	146
Artículo 30. Procedimiento de baja en el Registro de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	146
<b>Sección 4ª. Estructura, contenido y procedimiento de alta y baja del Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía</b> .....	147
Artículo 31. Procedimientos diagnósticos inscribibles en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	147

<b>Artículo 32.</b> Contenido del Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	147
<b>Artículo 33.</b> Inscripción en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	148
<b>Artículo 34.</b> Procedimiento de inscripción en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	148
<b>Artículo 35.</b> Baja en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	148
<b>Artículo 36.</b> Procedimiento de baja en el Registro de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	148
<b>DISPOSICIÓN ADICIONAL</b> .....	149
Única .....	149
<b>DISPOSICIÓN DEROGATORIA</b> .....	149
Única. Centros concertados con Registro de Procesos Asistenciales, de Demanda de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de Demanda de Procedimientos Diagnósticos del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	149
<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	149
Primera. Facultad de aplicación .....	149
Segunda. Entrada en vigor .....	149
<b>§4.8. ORDEN DE 18 DE MARZO DE 2005, POR LA QUE SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO DE PAGO DE LOS GASTOS DERIVADOS DE PROCESOS ASISTENCIALES, PRIMERAS CONSULTAS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LOS CENTROS SANITARIOS PRIVADOS POR SUPERACIÓN DEL PLAZO DE RESPUESTA MÁXIMA ESTABLECIDO POR EL DECRETO 96/2004, DE 9 DE MARZO</b> .....	151
<b>Artículo 1.</b> Objeto .....	152
<b>Artículo 2.</b> Gastos derivados de la asistencia sanitaria en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos .....	152
<b>Artículo 3.</b> Pago .....	153
<b>Artículo 4.</b> Convenio de colaboración .....	153
<b>DISPOSICIÓN ADICIONAL</b> .....	154
Única. Centros con conciertos o convenios .....	154

<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	154
Primera. Habilitación .....	154
Segunda. Entrada en vigor .....	154
 <b>ANEXO I. Precios máximos a facturar por la asistencia sanitaria prestada en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos, en las condiciones establecidas en el Decreto 96/2004, de 9 de marzo</b> .....	155
 <b>5. DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE SE SOMETAN A ANÁLISIS GENÉTICOS</b> .....	157
 <b>§5.1. LEY 11/2007, DE 26 DE NOVIEMBRE, REGULADORA DEL CONSEJO GENÉTICO, DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE SE SOMETAN A ANÁLISIS GENÉTICOS Y DE LOS BANCOS DE ADN HUMANO EN ANDALUCÍA</b> .....	159
 <b>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</b> .....	159
 <b>TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES</b> .....	162
Artículo 1. Objeto .....	162
Artículo 2. Definiciones .....	162
Artículo 3. Principios informadores .....	163
 <b>TÍTULO II. ANÁLISIS GENÉTICOS</b> .....	164
<b>Capítulo I. Disposiciones comunes</b> .....	164
Artículo 4. Utilización de los análisis genéticos .....	164
Artículo 5. Consentimiento informado .....	164
Artículo 6. Consentimiento informado por representación .....	164
Artículo 7. Derecho a la información derivada del análisis genético .....	165
Artículo 8. Confidencialidad y protección de los datos genéticos .....	165
Artículo 9. Trazabilidad .....	165
<b>Capítulo II. Análisis genéticos con fines de asistencia sanitaria</b> .....	165
Artículo 10. Centros autorizados .....	165
Artículo 11. Consejo genético .....	166
Artículo 12. Derecho a la información previa .....	166
Artículo 13. Contenido del documento de consentimiento informado .....	166
Artículo 14. Cesión de datos genéticos .....	167
Artículo 15. Conservación de las muestras .....	167
Artículo 16. Cribado genético .....	167

<b>Artículo 17.</b> Análisis genéticos y consejo genético en el Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	168
<b>Capítulo III. Análisis genéticos con fines de investigación biomédica</b> .....	168
<b>Artículo 18.</b> Fines de la investigación biomédica en genética humana .....	168
<b>Artículo 19.</b> Autorización e informe favorable de los proyectos de investigación de genética humana .....	169
<b>Artículo 20.</b> Protección de las personas que se presten a la realización de análisis genéticos con fines de investigación biomédica .....	169
<b>Artículo 21.</b> Protección de las personas que no tengan capacidad para expresar su consentimiento a la realización de análisis genéticos con fines de investigación biomédica ..	169
<b>Artículo 22.</b> Consentimiento informado para la realización de análisis genéticos con fines de investigación biomédica .....	170
<b>Artículo 23.</b> Consentimiento para la realización de análisis genéticos con fines de investigación biomédica sobre muestras obtenidas con otra finalidad .....	170
<b>Artículo 24.</b> Revocación del consentimiento .....	170
<b>Artículo 25.</b> Derecho a la información previa .....	171
<b>Artículo 26.</b> Contenido del documento de consentimiento informado .....	171
<b>Artículo 27.</b> Cesión e intercambio de muestras biológicas anonimizadas .....	172
<b>Artículo 28.</b> Plazo de conservación de las muestras .....	172
<b>TÍTULO III. BANCOS DE ADN HUMANO</b> .....	172
<b>Artículo 29.</b> Régimen jurídico de los bancos de ADN humano .....	172
<b>Artículo 30.</b> Revocación de la autorización de los bancos de ADN humano .....	173
<b>Artículo 31.</b> El Banco de ADN humano de Andalucía .....	173
<b>TÍTULO IV. RÉGIMEN SANCIONADOR</b> .....	174
<b>Artículo 32.</b> Infracciones .....	174
<b>Artículo 33.</b> Tipificación de infracciones .....	174
<b>Artículo 34.</b> Sanciones .....	174
<b>DISPOSICIONES ADICIONALES</b> .....	175
<b>Primera.</b> Comisión Autonómica de Ética e Investigación Sanitarias .....	175
<b>Segunda.</b> Funcionamiento del Banco de ADN humano de Andalucía .....	176
<b>DISPOSICIONES TRANSITORIAS</b> .....	176
<b>Primera.</b> Muestras biológicas .....	176
<b>Segunda.</b> Colecciones de muestras biológicas .....	176
<b>DISPOSICIÓN DEROGATORIA</b> .....	176
<b>Única.</b> Derogación normativa .....	176
<b>DISPOSICIÓN FINAL</b> .....	177
<b>Única.</b> Habilitación normativa .....	177

<b>6. DERECHOS DE LAS PERSONAS MENORES</b> .....	179
<b>§6.1. DECRETO 101/1995, DE 18 DE ABRIL, POR EL QUE SE DETERMINAN LOS DERECHOS DE LOS PADRES Y DE LOS NIÑOS EN EL ÁMBITO SANITARIO DURANTE EL PROCESO DEL NACIMIENTO</b> ..	181
Artículo 1. Ámbito de aplicación .....	182
Artículo 2. Derechos de la madre .....	182
Artículo 3. Derechos del recién nacido hospitalizado .....	183
Artículo 4. Derechos de los padres del recién nacido hospitalizado .....	184
Artículo 5. Tramitación de sugerencias, quejas y reclamaciones .....	184
<b>DISPOSICIÓN ADICIONAL</b> .....	185
<b>DISPOSICIONES TRANSITORIAS</b> .....	185
Primera .....	185
Segunda .....	185
<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	185
Primera .....	185
Segunda .....	185
<b>§6.2. DECRETO 330/2010, DE 13 DE JULIO, POR EL QUE SE CREA Y REGULA EL REGISTRO ÚNICO DE PARTOS Y NACIMIENTOS DE ANDALUCÍA</b> .....	187
Artículo 1. Objeto .....	189
Artículo 2. Finalidad del Registro .....	189
Artículo 3. Ámbito de aplicación .....	189
Artículo 4. Adscripción del Registro .....	190
Artículo 5. Estructura y contenido del Registro .....	190
Artículo 6. Complimentación de datos .....	190
Artículo 7. Cesión, acceso y confidencialidad .....	191
Artículo 8. Infracciones .....	192
Artículo 9. Sanciones .....	193
<b>DISPOSICIONES ADICIONALES</b> .....	194
Primera. Plazo para la habilitación del acceso al Registro y la formación del personal ..	194
Segunda. Coordinación con el Sistema Estadístico de Andalucía .....	194
Tercera. Efectividad del Registro y Fichero .....	194

<b>DISPOSICIÓN TRANSITORIA</b> .....	194
Única. Régimen transitorio de la inscripción de los datos de los partos y nacimientos ...	194
<b>DISPOSICIÓN DEROGATORIA</b> .....	195
Única. Derogación normativa .....	195
<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	195
Primera. Desarrollo y ejecución .....	195
Segunda. Entrada en vigor .....	195
<b>§6.3. 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</b> .....	197
<b>Artículo 1.</b> Objeto y ámbito de aplicación .....	199
<b>Artículo 2.</b> Personas beneficiarias .....	199
<b>Artículo 3.</b> Derecho a la asistencia sanitaria .....	199
<b>Artículo 4.</b> El derecho de las personas menores de edad a la intimidad .....	199
<b>Artículo 5.</b> Derecho a la información .....	200
<b>Artículo 6.</b> Otorgamiento del consentimiento informado .....	201
<b>Artículo 7.</b> Acceso a la historia clínica .....	202
<b>Artículo 8.</b> Derecho al acompañamiento .....	202
<b>Artículo 9.</b> Personas recién nacidas y vínculo madre-hija o hijo .....	203
<b>Artículo 10.</b> Identificación de las personas menores de edad .....	204
<b>Artículo 11.</b> Educación formal, formación y ocio durante el ingreso hospitalario y durante la asistencia periódica frecuente .....	204
<b>Artículo 12.</b> Estancia hospitalaria .....	205
<b>Artículo 13.</b> Profesionales responsables de la atención .....	205
<b>Artículo 14.</b> Habitaciones individuales en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía para personas menores de catorce años .....	205
<b>Artículo 15.</b> Organización y condiciones para la atención de las personas menores de catorce años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	206
<b>Artículo 16.</b> Organización y condiciones para la atención de las personas mayores de catorce años y menores de dieciocho años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía .....	206
<b>Artículo 17.</b> Difusión de los derechos de la persona menor de edad .....	206
<b>Artículo 18.</b> Consejo de Salud de las personas menores de edad .....	207

<b>DISPOSICIONES ADICIONALES</b> .....	208
Primera. Mapa de competencias profesionales .....	208
Segunda. Plan de acogida .....	208
Tercera. Adecuación de los servicios y programas de salud .....	208
<b>DISPOSICIÓN TRANSITORIA</b> .....	209
Única. Implantación .....	209
<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	209
Primera. Desarrollo y ejecución .....	209
Segunda. Entrada en vigor .....	209
<b>§6.4. DECRETO 415/2008, DE 22 DE JULIO, POR EL QUE SE GARANTIZA A LA POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE UN AÑO EL DERECHO A LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA GRATUITA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA</b> .....	211
Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación .....	212
Artículo 2. Personas beneficiarias .....	212
Artículo 3. Acceso a la prestación .....	212
Artículo 4. Modelos oficiales de recetas .....	213
Artículo 5. Dispensación .....	213
Artículo 6. Financiación .....	213
<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	213
Primera. Desarrollo .....	213
Segunda. Entrada en vigor .....	213
<b>§6.5. DECRETO 281/2001, DE 26 DE DICIEMBRE, QUE REGULA LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL DENTAL A LA POBLACIÓN DE 6 A 15 AÑOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA</b> .....	215
Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación .....	216
Artículo 2. Asistencia dental básica .....	216
Artículo 3. Tratamientos especiales .....	217
Artículo 4. Asistencia dental a personas con discapacidades .....	217
Artículo 5. Dentista de cabecera .....	217
Artículo 6. Libre elección .....	218
Artículo 7. Habilitación profesional .....	218
Artículo 8. Coordinación Intersectorial .....	218

Artículo 9. Retribuciones de profesionales .....	218
Artículo 10. Seguimiento y evaluación .....	218
<b>DISPOSICIÓN ADICIONAL</b> .....	219
Única. Implantación de la garantía .....	219
<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	219
Primera. Desarrollo reglamentario .....	219
Segunda. Entrada en vigor .....	219
<b>§6.6. DECRETO 49/2009, DE 3 DE MARZO, SOBRE PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD QUE SE SOMETEN A INTERVENCIONES DE CIRUGÍA ESTÉTICA EN ANDALUCÍA Y CREACIÓN DEL REGISTRO DE DATOS SOBRE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA ESTÉTICA REALIZADAS A PERSONAS MENORES DE EDAD EN ANDALUCÍA</b> .....	221
<b>Capítulo I. Disposiciones generales</b> .....	224
Artículo 1. Objeto .....	224
Artículo 2. Definiciones .....	224
Artículo 3. Ámbito de aplicación .....	225
<b>Capítulo II. Condiciones para que las personas menores de edad puedan someterse a intervenciones de cirugía estética</b> .....	226
Artículo 4. Información .....	226
Artículo 5. Examen psicológico e informe de madurez .....	226
Artículo 6. Otorgamiento del consentimiento informado .....	227
Artículo 7. Contenido del documento en el que se otorgue el consentimiento informado ..	228
<b>Capítulo III. De los centros y servicios sanitarios autorizados para la práctica de cirugía estética que realicen intervenciones de cirugía estética en personas menores de edad</b> .....	228
Artículo 8. Obligaciones de los centros y servicios sanitarios autorizados para la realización de intervenciones de cirugía estética y que practiquen esta cirugía en personas menores de edad .....	228
Artículo 9. Documentación clínica .....	229
Artículo 10. Inspección de centros autorizados .....	230
<b>Capítulo IV. Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas en personas menores de edad en Andalucía</b> .....	230
Artículo 11. Creación del Registro .....	230
Artículo 12. Finalidad del Registro .....	230
Artículo 13. Datos e indicadores del Registro .....	230
Artículo 14. Informatización del Registro .....	231
<b>Capítulo V. Régimen sancionador</b> .....	232

Artículo 15. Infracciones .....	232
Artículo 16. Sanciones .....	233
<b>DISPOSICIÓN ADICIONAL</b> .....	233
Única. Plazo para la puesta en funcionamiento del registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizadas a personas menores de edad en Andalucía ..	233
<b>DISPOSICIÓN DEROGATORIA</b> .....	233
Única. Derogación normativa .....	233
<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	234
Primera. Desarrollo .....	234
Segunda. Entrada en vigor .....	234
<b>§6.7. ORDEN DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2011, POR LA QUE SE DETERMINAN LOS DATOS REFERENTES A LAS INTERVENCIONES DE CIRUGÍA ESTÉTICA QUE SE REALIZAN A PERSONAS MENORES DE EDAD EN ANDALUCÍA QUE HAN DE SER OBJETO DE COMUNICACIÓN, ASÍ COMO LOS INDICADORES DE CALIDAD RELATIVOS A DICHAS INTERVENCIONES</b> .....	235
Artículo 1. Objeto .....	237
Artículo 2. Ámbito de aplicación .....	238
Artículo 3. Datos a comunicar de cada intervención quirúrgica .....	238
Artículo 4. Comunicación de los datos .....	239
Artículo 5. Periodicidad en la comunicación .....	239
Artículo 6. Acceso y difusión de la información .....	239
Artículo 7. Composición, naturaleza y alcance de los indicadores de calidad .....	240
<b>DISPOSICIÓN FINAL</b> .....	241
Única. Entrada en vigor .....	241

# ÍNDICE ANALÍTICO

## A

**ACOMPañAMIENTO:** §6.3, art. 8.

**ASISTENCIA DENTAL BÁSICA:** §6.5, art. 2.

## B

**BANCO DE ADN HUMANO DE ANDALUCÍA:** §5.1, art. 31 y disposición adicional segunda.

**BANCOS DE ADN HUMANO:** §5.1, arts. 29 y 30.

**BASE DE DATOS DE USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA:** §2.4.

## C

**CARTA DE DERECHOS Y DEBERES:** §1.1, art. 6.1.s).

**CERTIFICADO:** §1.1, art. 6.1.i).

**COMISIÓN AUTONÓMICA DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN SANITARIAS:** §5.1 y disposición adicional primera.

**CONFIDENCIALIDAD:** §1.1, art. 6.1.f) y 9.3; §1.3, art. 9; §5.1, art. 8.

**CONSEJO DE SALUD DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD:** §6.3, art. 18.

**CONSEJO GENÉTICO:** §5.1, art. 11.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** §1.1, art. 6.1.ñ); §1.2; §5.1, arts. 5, 6, 13 y 22 a 24; §6.3, art. 6; §6.5, arts. 6 y 7.

**CONVENIO DE COLABORACIÓN:** §4.2, art. 5; §4.8, art. 4.

## D

**DATOS GENÉTICOS:** §5.1, arts. 8, 9, 14 y 15.

**DEBERES:** §1.1, art. 8.

## E

**ELECCIÓN DE MÉDICO:** §1.1, art. 6.1.l); §2.1; §2.2; §2.3.

## H

**HISTORIA CLÍNICA:** §1.1, art. 6.1.k); §6.3, art. 7.

## I

**IDENTIFICACIÓN:** §6.3, art. 10.

**INCAPACITADOS:** §2.1, art. 3.4; §2.2, art. 2.3; §5, art. 6.

**INDICADORES DE CALIDAD:** §6.7, art. 7.

**INFORMACIÓN:** §1.1, art. 6.1.c), d), e) y h), 10.1; §2.1, art. 3.2; §6.3, art. 5; §5.1, art. 7; §6.6, art. 4; §6.6, art. 6.

**INFORMACIÓN PREVIA:** §5.1, arts. 12 y 25.

**INFRACCIONES:** §5.1, arts. 32 y 33; §6.5, art. 15.

**INSPECCIÓN:** §6.6, art. 10.

**INTIMIDAD:** §6.3, art. 4.

**INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA:** §5.1, arts. 18 a 23.

## M

**MAPA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES:** §6.3, disposición adicional primera.

**MENORES:** §1.1, art. 6.3; §2.1, art. 3.3; §2.2, art. 2.2; §3.2, art. 2.3; §5, art. 6.

## P

**PARTICIPACIÓN:** §1.1, art. 6.1.q).

**PLAN DE ACOGIDA:** §6.3, disposición adicional segunda.

**PRÓTESIS QUIRÚRGICAS:** §4.2, art. 3.

## R

**RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS:** §1.1, arts. 6.1.r) y 10.2; §6.1, art. 6.

**REGISTRO DE DATOS SOBRE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA ESTÉTICA REALIZADAS EN PERSONAS MENORES DE EDAD EN ANDALUCÍA:** §6.6, arts. 11 a 14.

**REGISTRO DE DEMANDA QUIRÚRGICA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA:** §4.1, arts. 7 a 10; §4.3, arts. 14 a 25.

**REGISTROS DE PROCESOS ASISTENCIALES, DE DEMANDA DE PRIMERAS CONSULTAS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y DE DEMANDA DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA:** §4.6, arts. 7 a 10; §4.7, arts. 15 a 36.

**REGISTRO ÚNICO DE PARTOS Y NACIMIENTOS DE ANDALUCÍA:** §6.2.

## S

**SANCIONES:** §5.1, art. 34; §6.6, art. 16.

**SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA:** §1.1, art. 6.1.o); §3.1; §3.2.

**SISTEMA UNIFICADO DE INFORMACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL:** §1.3.

## T

**TRAZABILIDAD:** §5.1, art. 9.



ISBN: 978-84-8333-637-3

