



UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA

DOSSIER INFORMATIVO

Cartera de servicios:	1
Normativa funcional del área de hospitalización de la Unidad Clínica de Gestión de Medicina Interna	5
Servicio de intérpretes y traducción.	8
Normativa y catálogo de Procedimientos Informados.	9
Declaración de voluntad vital anticipada: Información para pacientes	10
Información sobre libre elección de médico	13
Información para pacientes sobre derechos acerca de la segunda opinión médica	16
Procedimiento préstamos HHCC en consultas	20
Normas sobre el derecho a la información y sustitución en la toma de decisiones	22
Hoja informativa sobre el acceso a la historia clínica de los usuarios o familiares	23
Enfermedades de declaración obligatoria (EDO)	25

Cartera de servicios:

La Unidad de Gestión de Medicina Interna del Hospital Regional Universitario (HRU) de Málaga debe ofertar una Cartera de Servicios que, de respuesta a las necesidades sanitarias de la población adulta de su Área Sanitaria, garantizando la accesibilidad, la equidad y la calidad en su utilización, de modo que satisfaga las expectativas de los clientes y se enmarque en las líneas estratégicas del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

El Servicio de Medicina Interna del HRU asume la declaración de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI) (febrero, 1998), que desglosa en tres facetas la Cartera de Servicios de Medicina Interna de los hospitales de la red asistencial del SAS:

Asistencial:

1. Pacientes adultos con perfil propio de la especialidad, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario:
 - a. Enfermedades sistémicas y autoinmunes.
 - b. Enfermedades infecciosas, incluyendo COVID-19.
 - c. Hipertensión arterial y factores de riesgo vascular.
 - d. Pacientes geriátricos, pluripatológicos o crónicos persistentemente sintomáticos (incluyendo pacientes en fase terminal).
 - e. Pacientes con síntomas guías de difícil adscripción o enfermedades “huérfanas”.
2. Nuevas áreas asistenciales:
 - a. Hospitalización domiciliaria.
 - b. Unidades / Hospitales de día.
3. Armonización asistencial a diferentes niveles:
 - a. Intrahospitalario:
 - i. Consultor en servicios quirúrgicos.
 - ii. Interconsultas con otras especialidades médicas.
 - b. Extrahospitalario:
 - i. Interlocutor hospitalario del médico de familia y comunitario.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA

4. Ajuste de la demanda asistencial:
 - a. Atención de procesos que presentan gran variabilidad o sobrecarga de otras especialidades médicas.
 - b. Atención de pacientes con diagnóstico no demorable.
 - c. Pacientes con procesos en la “frontera socio-sanitaria”.

Docente:

1. Docencia pregrado.
2. Docencia postgrado:
 - a. formación MIR de la propia especialidad, así como de todas aquellas que contemplen la rotación por Medicina Interna en su programa de formación.
 - b. formación continuada.
 - c. formación EIR.

Investigación:

1. Investigación clínica.
2. Epidemiología clínica.

Cartera de servicios por líneas de actividad:

Unidad de Medicina Interna:

- Área de Hospitalización: 58 camas (30 en el Hospital General, 28 camas en el Hospital Civil):
 - o Atención en régimen de hospitalización a paciente con patologías médicas graves o complejas, procedentes fundamentalmente de la Urgencia, y en menor medida, del área de consultas externas.
 - o En el Hospital Civil se dará preferencia al encamen de pacientes geriátricos, pluripatológicos y paliativos.
- Área de consultas externas:
 - o Consulta de Medicina Interna: se ofertan un total de 14 consultas semanales en el Hospital General y 10 consultas semanales en el Hospital Civil. Además, se pasan 8 consultas semanales de tarde (4 en el H. General y 4 en el H. Civil). Oferta de servicios:
 - Atención a pacientes pluripatológicos, ancianos y crónicos persistentemente sintomáticos, que precisan atención especializada ambulatoria.
 - Pacientes de perfil clínico mal definido o con un síntoma guía de adscripción difícil.
 - Pacientes con enfermedades que afecten a varios órganos o sistemas.
 - Pacientes con enfermedades muy prevalentes, de escasa complejidad.
 - Pacientes con enfermedad tromboembólica venosa.
 - Pacientes con factores de riesgo vascular en prevención primaria y secundaria: HTA, diabetes, dislipemias, tabaquismo, síndrome metabólico.
 - Pacientes con enfermedades “huérfanas”.
 - Pacientes con enfermedad arterial periférica.
 - Pacientes con patología oftalmológica que precisen valoración médica (trombosis/embolismos arteriovenosos, uveitis, retinopatías)
 - o Consultas de enfermería: 5 consultas semanales en el H. Civil, que realizan las siguientes tareas: técnicas diagnósticas (MAPA, ecografía clínica, doppler ITB, velocidad de onda de pulso, impedanciometría, prueba de esfuerzo); curas complejas y extracciones.
 - o Consultas de investigación: 4 consultas semanales en el H. Civil de apoyo a la investigación (ensayos clínicos, proyectos financiados)
 - o Consulta de pluripatológicos (no demorable): 1 consulta diaria en el Hospital Civil (a tiempo parcial).
 - Pacientes pluripatológicos, con necesidad de valoración sin demora.
 - o Consultas virtuales (e-consultas) con Atención Primaria, 2 semanales, como apoyo al proceso de pacientes crónicos complejos.
 - o Consulta de alta resolución: 1 consulta en CARE: Actualmente, la consulta de Medicina Interna del CARE oferta 11 procesos a Atención Primaria:
 - Riesgo cardiovascular: hipertensión arterial.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA

- Riesgo cardiovascular: dislipemias.
 - Riesgo cardiovascular: diabetes mellitus tipo 2 descompensada.
 - Riesgo cardiovascular: síndrome metabólico.
 - Vasculopatía arterial periférica (incluye pie diabético)
 - Sospecha de Tromboflebitis Venosas
 - Edemas a filiar.
 - Disfunción tiroidea.
 - Anemia en el anciano.
 - Mono / Poliartritis.
 - Eritema nodoso.
 - Fenómeno de Raynaud.
 - Púrpura palpable
 - Pacientes con ANA (+) o Latex (+).
 - Síndrome constitucional.
- Consultoría de pacientes con complicaciones médicas hospitalizados en cualquier unidad médica o quirúrgica del Hospital General. Consultoría de pacientes con complicaciones médicas hospitalizados en el Hospital Civil y Materno Infantil.

Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas:

- Asistencia, tanto en régimen ambulatorio, (1-2 consultas diarias), como en hospitalización (Planta 5ª del Hospital General), a pacientes con enfermedades sistémicas autoinmunes, fundamentalmente conectivopatías y vasculitis.
- Consultoría en enfermedades autoinmunes.
- Desarrollo de actividades docentes e investigadoras en relación con estos procesos.
- Consulta de uveítis y otras patologías oftalmológicas sistémicas. Se realiza, con periodicidad semanal en el H. Civil, en formato de acto único y atención simultánea de médicos especialistas de Medicina Interna y de Oftalmología.

Unidad de Cuidados Paliativos:

- Tratamiento y cuidados de pacientes paliativos oncológicos y no oncológicos, en régimen de hospitalización, domiciliario y ambulatorio.
- Dispone de 12 camas en el Hospital Civil, 1 consulta externa diaria (a tiempo parcial) en el Hospital Civil, 1 equipo de soporte hospitalario y 4 equipos de soporte domiciliarios (constituidos por 1 médico y 1 enfermera).
 - Hospitalización de pacientes paliativos con descompensación sintomática compleja, en situación de últimos días o con claudicación familiar.
 - Control de pacientes paliativos, que precisen valoración ambulatoria: 1 consulta de paliativos diaria en el Hospital Civil.
 - Equipos de soporte hospitalario, constituidos por un facultativo, en el Hospital General y en el Hospital Materno Infantil, para valoración de pacientes paliativos ingresados en otros servicios del hospital.
 - Equipos de soporte domiciliarios
 - Atención médica programada a domicilio en días laborables de 8 a 15 horas.
 - Cuidados de enfermería a domicilio, en estrecha relación con la enfermería de enlace, hospitalaria y comunitaria.
 - Patologías de preferencia ofertadas:
 - Pacientes paliativos oncológicos
 - Pacientes paliativos no oncológicos
 - Otros procesos no paliativos: curas complejas, patología cardiorrespiratoria crónica reagudizada (Insuficiencia cardíaca, EPOC), enfermedad tromboembólica estable.

Hospital de Día de pacientes pluripatológicos y paliativos

- Ubicado en el Hospital Civil, consta de 7 sillones y 1 cama. Horario de 8 a 22 horas, de lunes a viernes.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA

- Atiende de forma programada, a petición de Atención Primaria o de otros servicios hospitalarios, a pacientes pluripatológicos (EPOC descompensados, Insuficiencia cardiaca avanzada, diabetes descompensada, hemoterapia, paracentesis, pleurocentesis, terapia endovenosa).

Cartera de Servicios Docentes. Incluye las siguientes actividades:

- Formación a médicos residentes de Medicina Interna y de otras especialidades.
- Formación de médicos residentes de otras especialidades.
- Colaboración docente y formativa con Asistencia Primaria.
- Formación Continuada de postgrado a los profesionales de enfermería.
- Desarrollo de la docencia pregrado: actualmente existe una plaza de profesor asociado. Está pendiente de resolverse la convocatoria de una segunda plaza para Medicina Interna.

Cartera de Actividades Investigadoras: Líneas abiertas

- Epidemiología clínica.
- Gestión Clínica e investigación en resultados.
- Enfermedades autoinmunes sistémicas.
- Enfermedad tromboembólica venosa.
- Trastornos metabólicos (diabetes, obesidad, síndrome metabólico).
- Hipertensión arterial y otros factores de riesgo vascular. Insuficiencia cardiaca.
- Geriátrica y Gerontología.
- Medicina Paliativa.

Asesoría a las Administraciones y Dirección del Complejo Hospitalario: actividades

- Participaciones en Comisiones de Calidad del Hospital y en los grupos de mejora que se organicen.
- Participación en el Grupo de Alertas Sanitarias de la Consejería de Salud.
- Participación en comisiones evaluadoras de agencias financiadoras de investigación.
- Participación en los Grupos de Referencia de los Procesos: pluripatológicos, paliativos y riesgo vascular.
- Participación en todas aquellas actividades de asesoría en que se nos requiera desde la Administración.
- Colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Participación en el desarrollo del Decreto que regula el derecho a la Segunda Opinión en Andalucía y como Facultativo consultor en las circunstancias que regula el Decreto.

Catálogo de procedimientos diagnósticos:

- El procedimiento princeps de diagnóstico para el Internista (y para cualquier médico que se precie) es la historia clínica y la exploración física (Código CIE-9-MC 89.0: consulta y evaluación diagnóstica). No hay que olvidar que este procedimiento consume uno de los recursos más escasos, de más valor, y más demandado por los pacientes: tiempo.
- Otros procedimientos y técnicas invasivas:
 - o Punción lumbar.
 - o Punción aspirativa (PAAF) de adenopatías, masas accesibles y tiroides.
 - o Toracocentesis diagnósticas y evacuadoras.
 - o Paracentesis diagnósticas y evacuadoras.
 - o Artrocentesis diagnósticas y terapéuticas de grandes articulaciones.
 - o Infiltraciones periarticulares.
 - o Biopsias (punch) de lesiones cutáneo-mucosas.
 - o Abordaje de vías centrales.
 - o Extracciones de muestras hemáticas para exploraciones complementarias.
 - o Tests de hipersensibilidad retardada (técnica de Mantoux, PPD, Candida y tétanos).
 - o Administración de tratamientos en aerosolterapia o vía intravenosa.
 - o Curas de heridas, lesiones cutáneas y catéteres venosos centrales.
 - o Realización de electrocardiogramas.
 - o Realización de Índice tobillo-brazo mediante Doppler.

Normativa funcional del área de hospitalización de la Unidad Clínica de Gestión de Medicina Interna

Principios generales

- Se considerará prioritario en la UGC de Medicina Interna asegurar una atención personalizada, de manera que cada facultativo tenga asignado un número concreto de pacientes de los que será directamente responsable.
- En general, los pacientes ingresados en Medicina Interna con patologías médicas estarán a cargo de Medicina Interna. El facultativo de Medicina Interna asumirá la plena responsabilidad asistencial de los mismos y realizará las interconsultas con otros especialistas que estime necesarias. Sólo en casos justificados se aceptarán pacientes médicos a cargo de otros Servicios o Unidades médicas, previa solicitud expresa de los mismos
- Diariamente, a las 8 horas, se realizarán sesiones clínicas para la revisión de los pacientes hospitalizados. En dichas sesiones, participa la enfermería.
- La UGC de Medicina Interna apuesta por la realización de pases de planta compartidos por médicos y enfermería como un sistema óptimo para garantizar la calidad asistencial. Se establece que el pase de planta compartido se realizará de 10:45 a 11:30 horas.

El ingreso en las áreas de hospitalización se realizará, por uno de los siguientes mecanismos:

- Indicación desde el Área de Urgencias y Observación, previa autorización por un facultativo de la UGC.
- Ingreso ordenado por un médico de la UGC desde las consultas externas, área de Urgencias u otros Servicios del Hospital.
- Ingreso por orden médica desde los Equipos de Soporte Domiciliarios.
- Ingreso solicitado desde Atención Primaria y aceptado por un facultativo de la UGC.
- Traslado directo desde otro Hospital, previa petición a través de la Gestoría de Usuarios, aceptación y adjudicación de cama por parte del Jefe de Servicio o de Sección.
- Por orden de la Dirección Médica o del Jefe de Guardia.

En todas las formas de ingreso el paciente debe ir acompañado de la historia clínica y pruebas diagnósticas realizadas hasta el momento.

Una vez ingresado en planta, se aplicará el **protocolo de recepción de enfermería** (Plan de Acogida) que constará de:

- Historia de enfermería.
- Normas de funcionamiento de la UGC: horarios de información, visitas médicas.

Criterios de ingreso.

De forma genérica, podemos establecer que deberán ingresar en la UGC de Medicina Interna todos aquellos pacientes con procesos incluidos en nuestra Cartera de Servicio, cuyo ingreso a juicio del médico responsable, les generará beneficios y que no puedan ser estudiados o tratados en otros niveles asistenciales.

Los procedimientos generales a aplicar en los pacientes que ingresan en el área de hospitalización serán:

- Enfermería:
 - Historia de Enfermería e Historia de Auxiliares de Enfermería.
 - Evolución por turnos, tanto de Enfermería como de Auxiliares de Enfermería.
 - Constantes según pauta establecida (temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca, diuresis, deposiciones, peso, presión venosa central).
 - Vigilancia de la nutrición.
 - Pase de planta con el personal facultativo de 10:45 a 11:30 horas.
 - Administración de tratamientos.
 - Entrega del informe de alta médica e información al paciente y familiares del plan de cuidados que debe realizar en su domicilio.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA

- La custodia de la historia clínica.
 - La facilitación a pacientes y familiares de un plan de acogida que incluya las normas generales de funcionamiento del Servicio.
 - La información sobre dietas y cuidados.
 - La formación del paciente y sus cuidadores en el plan de cuidados.
 - Registrar informáticamente los movimientos de pacientes hospitalizados (ingresos, altas, traslados, exitus).
 - La supervisora llevará un registro de los pacientes pendientes de traslado a otros servicios o unidades, o a centros concertados.
- Facultativos:
- Historia clínica electrónica cumplimentada en todos los casos.
 - Juicio clínico inicial.
 - Se incluirá en la historia clínica una hoja de problemas.
 - La historia clínica incluirá una valoración social, cognitiva y funcional.
 - Visita diaria en días laborables, en jornada de mañana, con anotación de incidencias evolutivas.
 - Pase de planta con el personal de enfermería de 10:45 a 11:30 horas.
 - Actualización diaria de la Hoja de Tratamiento (prescripción electrónica) antes de las 13:30 horas.
 - Actualización del juicio clínico siempre que existan cambios evolutivos de significación, y en cualquier caso con periodicidad máxima semanal.
 - Información médica de 13:30 a 14 horas.
 - Informe clínico al alta de hospitalización, con la expresión de las variables clínicas precisas para el CMBD.
 - Información al alta del paciente y familiares de los diagnósticos y de los cuidados que debe realizar en su domicilio.
 - Expedición de las recetas electrónicas pertinentes para el inicio de la medicación en su domicilio.
 - Remisión del paciente al servicio que asegure la continuidad en la asistencia.
 - Los festivos y fines de semana, el médico de guardia revisará con el personal de enfermería la evolución y los tratamientos de todos los pacientes ingresados. Deberá visitar aquellos pacientes inestables, con cambios evolutivos que así lo aconsejen o de reciente ingreso (menos de 48 horas).
- Personal administrativo:
- Gestión de las solicitudes de información médica por parte de los familiares.
 - Gestión de citas en consultas de pacientes al alta hospitalaria.
 - Las funciones administrativas generales del control administrativo, tales como la gestión del programa GERHONTE, emisión de certificados de asistencia, correspondencia, atención de llamadas telefónicas, etc.
 - Recepción y ordenación de las historias clínicas.
 - Tareas administrativas de apoyo al proceso asistencial de Cuidados Paliativos.
 - Tareas administrativas de apoyo a los cargos intermedios.

Programas de coordinación asistencial con Enfermería

La actividad de la UGC deberá organizarse en estrecha coordinación y colaboración con la enfermería puesto que nuestros **objetivos** y fines deben ser idénticos: conseguir unos resultados efectivos, eficientes y de alta calidad en cada uno de los procesos asistenciales, tras los cuales siempre hay un paciente, quien debe ser el centro de nuestra actividad.

Se potenciarán las siguientes **actividades:**

- Fomentar el trabajo en equipo, mediante reuniones diarias sobre los pacientes hospitalizados.
- Demandar la presencia de la supervisión en las sesiones clínicas.
- Promover sesiones clínicas conjuntas.
- Ofertar un programa de formación para la enfermería que contemple diferentes líneas asistenciales: Autoinmunes, Infecciosas, Riesgo Vascular, Enfermedad Tromboembólica, Geriátrica, Cuidados Paliativos.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA

- Estimular trabajos de investigación de enfermería.
- Participar en la elaboración de los planes de cuidados enfermeros.

Con objeto de homogenizar las actuaciones del personal de enfermería y de los facultativos de guardia, se desarrollarán **protocolos de actuaciones urgentes**.

Dichos protocolos deberán revisar de forma concisa la actitud de la enfermería ante los síntomas que más frecuentemente ocasionan consultas a los médicos de guardia: cefalea, convulsiones, trastornos de la conducta, insomnio, dolor torácico, disnea, hipertensión, hemorragia digestiva alta y baja, vómitos, diarrea, fiebre, oliguria, hematuria.

Asimismo, se revisarán en base a la evidencia científica los grupos terapéuticos más utilizados durante la guardia médica: analgésicos, antiepilépticos, hipnóticos, antipsicóticos, tranquilizantes, broncodilatadores, antiarrítmicos, inotropos, nitritos, antihipertensivos, antipiréticos, antieméticos.

Se estimulará el desarrollo por parte de Enfermería de:

- Cuidados del proceso de enfermería.
- Planes de cuidados estandarizados.
- Procedimientos asistenciales hospitalarios.
- Procedimientos de interrelación asistencial (intra e interniveles).

Documentación clínica

La UGC de Medicina Interna utilizará los documentos normalizados y validados para todo el centro.

Colaborará con la Unidad de Documentación Clínica y la Comisión de Historias Clínicas para conseguir una adecuada homogenización y cumplimentación de la historia clínica electrónica.

Será obligatorio en el 100% de los casos, la elaboración y entrega del preceptivo Informe de Alta hospitalaria adecuadamente cumplimentado para su posterior codificación (CMBD).

Régimen de visitas e información a familiares

La UGC de Medicina Interna asumirá las normas establecidas por la Dirección y el Servicio de Información al Usuario en todo lo relativo al régimen de visitas

Los permisos a familiares, fuera del horario establecido, serán acordados por el médico responsable del paciente y la supervisora de enfermería quien emitirá el volante de autorización y será encargado de renovarlo semanalmente.

La información a pacientes y familiares deberá ser un aspecto especialmente cuidado por la UGC.

La información médica se realizará todos los días laborables entre las 13:30 y las 14 horas, previa cita, o a demanda si la situación clínica del paciente lo justificase.

Para mejorar la confidencialidad y la humanidad de la información, la UGC dispone de áreas específicas de información a cada facultativo responsable de la hospitalización.

Fdo.: Ricardo Gómez Huelgas
Director de la UGC de Medicina Interna

5/7/2019

Servicio de intérpretes y traducción.

El H.R.U. Carlos Haya tiene contratado un servicio de intérpretes y traducción denominado Ventanillas Europeas de Información Sanitaria (VEIS) para atender las necesidades lingüísticas de ciudadanos en los siguientes idiomas:

- INGLES
- ARABE
- RUSO
- ALEMAN
- FRANCES

Teléfonos de contacto:

Pabellón A: 901342

Pabellón B: 901343

VEIS (Ventanilla Europea de Información Sanitaria): 902 471 111 - Busca 8

La Consejería de Salud dispone además de un teléfono de tele-traducción (**Salud Responde 902 505 060**) que da cobertura a los siguientes idiomas.

- **Las 24 horas del día:** Árabe, Alemán, Búlgaro, Polaco, Ingles, Frances, Ruso, Eslovaco, Rumano, Chino, Portugués.
- **De 8 a 18 horas:** Afgano, Albanés, Armenio, Bambara, bereber, Bosnio, Brasileiro, Checo, Chino, Cantones, Coreano, Danés, Esloveno, Farsi, Finés, Georgiano, Griego, Holandés, Húngaro, Indi, Italiano, Japonés, Lituano, Mandinga, Noruego, Persa, Poular, serbio-croata, Sirio, Sueco, Suniki, Tailandés, Turco, Ucraniano, Urdu, Wolof.

Normativa y catálogo de Procedimientos Informados.

a) NORMAS:

1. Es necesario dejar constancia en la Historia Clínica del proceso de Consentimiento Informado ya sea expresado de forma verbal o de forma escrita.
2. Se utilizarán los modelos establecidos de Consentimiento Informado escrito, utilizando siempre que sea posible los formularios de las especialidades, cuyo formato y contenidos de información al paciente han sido trabajados y elaborados por grupos multidisciplinares de profesionales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria de cada especialidad y su sociedad científica, publicados en el Portal de Salud y pagina Web del SAS.
3. Estos formularios estarán disponibles también para el servicio de Medicina Interna en la Intranet del hospital en la carpeta “Consentimientos” ([\\Vdisco1\minterna\\$](#))
4. Se intentará a través del servicio de traducción la explicación de los formularios en caso de barrera de idioma.
5. El consentimiento deberá estar firmado por el paciente o su representante legal y por el profesional que suministra la información.
6. Deberá entregarse a la persona interesada de una copia del formulario, quedando archivado el original en la Historia Clínica.

Catálogo de Formularios de Consentimiento disponibles

- Genérico para procedimientos no especificados
- Transfusión de sangre y hemoderivados
- Prescripción de tratamiento con Inmunoglobulinas
- Canalización de vías centrales
- Cuidados especiales que superen el ámbito de la Asistencia Primaria en régimen ambulatorio.
- Paracentesis
- Biopsia cutáneo-mucosa
- Desbridamiento de piel
- Punción Lumbar (disponible por ahora solo en papel)

Fdo. Dr. R. Gómez Huelgas
Jefe de Servicio de Medicina Interna

Declaración de voluntad vital anticipada: Información para pacientes

Conceptos básicos

La Ley 5/2003, de 9 de octubre, de **Declaración de Voluntad Vital Anticipada**, publicada en Boja el 31 de octubre de 2003, regula en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la declaración de voluntad vital anticipada, y para la puesta en marcha de este derecho, la Consejería de Salud ha implantado el "Registro de Voluntades Vitales Anticipadas", donde se inscriben y registran la totalidad de las declaraciones realizadas por los ciudadanos.

La declaración de voluntad vital anticipada es el derecho que una persona tiene a decidir sobre las actuaciones sanitarias de las que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento carezca de capacidad para decidir por sí misma.

El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipado o menor cuya madurez le permitiera realizar dicha declaración y que esté en disposición de decidir con arreglo a sus convencimientos y preferencias (DECRETO 246/2005, de 8 de noviembre) . Hay que hacerla personalmente.

El contenido de la declaración sólo podrá ser consultado por el médico que atiende al paciente y siempre que éste no pueda expresarse por sí mismo.

Los profesionales sanitarios que le atiendan fuera de Andalucía podrán acceder al Registro Nacional de Instrucciones Previas, regulado por el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero.

Procedimiento para efectuar la declaración

Necesita usted los formularios que están disponibles en [Inters@s](#), en las Delegaciones Provinciales de Salud y en todos los centros sanitarios públicos de Andalucía.

Puede cumplimentar los formularios en papel o directamente a través de [Inters@s](#) (en cuyo caso no necesita presentarlos ante el Encargado del Registro). En ambas situaciones estos documentos se considerarán como borrador.

Para formalizar la inscripción en el registro, deberá presentarse personalmente ante el encargado del Registro, en las Delegaciones Provinciales de Salud. Es aconsejable llevar rellenos los formularios y acreditar su identidad mediante un documento como el DNI o pasaporte.

El proceso es muy sencillo: simplemente tiene que solicitar una cita en el teléfono de Salud Responde (902 505 060, que atiende las 24 horas todos los días del año).

Puede anular o modificar la fecha y hora de la cita en el teléfono de Salud Responde (902 505 060, que atiende las 24 horas todos los días del año), modificar el contenido del borrador, saber la situación de los trámites relativos a su solicitud de inscripción o consultar el contenido de su propia declaración (para estos trámites se requiere Certificado digital).

Situaciones especiales:

- Si decide nombrar un representante, para que decida por usted en caso de no poder expresar su voluntad por sí mismo, necesita que este representante dé su consentimiento por escrito en un documento de aceptación, que está disponible en Inters@s, en las Delegaciones Provinciales de Salud y en todos los centros sanitarios públicos de Andalucía. Igualmente puede nombrar un sustituto del representante que también deberá aceptar dicha responsabilidad con el mismo procedimiento que para el representante.
- Al presentar la declaración, es necesario acreditar la personalidad del representante mediante un documento identificativo válido (Documento Nacional de Identidad o el Pasaporte, u otro documento equivalente, o una copia de los mismos debidamente compulsada notarial o administrativamente).
- Si el declarante es menor de edad emancipado, necesita presentar la resolución judicial de emancipación.
- Si el autor de la declaración no sabe o no puede firmar, puede firmar por él un testigo que deberá acreditarse.
- Para otras situaciones, puede solicitar información en el teléfono de Salud Responde (902 505 060, que atiende las 24 horas todos los días del año).

Si la documentación está completa y reúne todos los requisitos se incluirá en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas, dependiente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y en el Registro Nacional de Instrucciones Previas, dependiente del Ministerio de

Sanidad y Consumo, siendo efectiva la declaración desde el momento de su inscripción en dichos registros.

Observaciones

La declaración puede modificarse o anularse en cualquier momento que lo desee por el mismo procedimiento por el que la llevó a término la primera vez. El Registro de Voluntades Vitales Anticipadas sólo podrá ser consultado por el médico que atiende al paciente y siempre que éste no pueda expresarse por sí mismo.

Normativa

Ley 41/2002 de 14 de noviembre reguladora de la autonomía del paciente. **BOE 274 de 15/11/2002.**

La Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada. **BOJA 210 de 31/10/2003.**

DECRETO 238 de 18 de Mayo /2004 por el que se regula el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. **BOJA 104 de 28/05/2004.**

LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. **BOE 298 de 14/12/1999.**

REAL DECRETO 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. **BOE 40 de 15/02/2007.**

DECRETO 246/2005 de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo. **BOJA 244 de 16/12/2005.**

Teléfono de información para el registro de voluntades vitales anticipadas

902 505 060

Disponible las 24 horas de todos los días del año.

Información sobre libre elección de médico

Conceptos básicos:

En el Sistema Sanitario Público de Andalucía se reconoce el derecho a la libre elección de médico general y pediatra. Los usuarios pueden elegir entre los médicos existentes en su municipio, y también entre el resto de los médicos del Distrito Sanitario al que corresponda el domicilio.

Los menores de siete años pueden elegir pediatra y los niños entre siete y catorce años, a través de sus representantes legales, pueden optar por médico general o pediatra en las condiciones expuestas anteriormente.

Elección a través de InterS@S:

Los usuarios que disponen de certificado digital Clase 2 CA pueden elegir médico a través de InterS@S. Si son titulares de Seguridad Social, pueden también elegir médico o pediatra para sus beneficiarios menores de 16 en representación suya.

En InterS@S se ofrece un listado de los médicos que se pueden elegir, con su horario de consulta. Para ser asignado a uno de ellos se debe seleccionar la opción "elegir" y confirmar el cambio de médico con la firma digital.

El cambio se realiza en la Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, por lo que los efectos de la elección son inmediatos. Es aconsejable que el usuario imprima el documento general que le ofrece InterS@S que muestra información sobre la asignación de médico y centro.

Elección en el centro de atención primaria:

En los centros de atención primaria se facilita información sobre los médicos ofertados, los horarios de consultas, los programas que se realizan, etc. Una vez decidido el médico, los usuarios deberán entregar la solicitud correspondiente. En el caso de no recibir respuesta formal por parte del Distrito Sanitario antes de 45 días, aceptando o denegando su solicitud si existe una justificación para hacerlo, se entiende que ha sido aceptada.

Causas de denegación y limitaciones

Los usuarios pueden efectuar su elección de médico general y pediatra, en las condiciones descritas al principio, sin necesidad de justificación y con la única condición de que hayan transcurrido al menos tres meses desde el última elección de médico.

La solicitud de asignación de médico puede denegarse cuando en aras de una mayor calidad asistencial no sea conveniente la asignación de más usuarios a un determinado médico (cupos máximo, tiempo medio de consulta, frecuentación, porcentaje de menores y de mayores de 65 años, etc.) o bien existan otras dificultades que lo justifiquen (dispersión geográfica, problemas especiales que eleven la demanda asistencial, etc.).

Observaciones.

Las funciones que realizan los centros y que tienen carácter territorial, entre otras las que suponen desplazamiento al domicilio del usuario, las puede desarrollar el centro más cercano a su domicilio. Esto es así aunque el usuario haya elegido un facultativo de una Zona Básica de Salud distinta.

Normativa:

Decreto 60/99, de 9 de marzo, sobre libre elección de médico y pediatra (BOJA 13/4/99).

Orden de 6 de junio de 1999, de la Consejería de Salud, por la que se regula el procedimiento para la libre elección y se establecen las normas de asignación de médico general y pediatra en la comunidad autónoma de Andalucía (BOJA 17/6/99).

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 28 de 07/03/2002, páginas 3.568 y 3.569).



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

MODELO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE MÉDICO

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos: Nombre:
Número de Tarjeta Sanitaria:
Género: Fecha Nacimiento:
Documento de Identificación (1):

DOMICILIO HABITUAL

Calle: Provincia:
Código Postal:
Municipio:
Localidad:
Teléfonos:

Comunidad donde tuvo el último médico:
Comunidad Autónoma de nacimiento:
País de nacimiento:

DATOS DEL MÉDICO ACTUALMENTE ASIGNADO

Clave(2):
Médico:
Centro:

DATOS DEL MÉDICO SOLICITADO

Clave(2):
Médico:
Centro:

Fecha de recepción y sello del Centro

Firma del solicitante

Firma del receptor

Instrucciones para rellenar el documento:

- (1) *Documento de Identificación*: Indicar el tipo de documento (DNI, Pasaporte, ...) y el número del mismo.
- (2) *Clave Médica*: Campo no obligatorio.

Información para pacientes sobre derechos acerca de la segunda opinión médica

Información

1. **Conceptos básicos**
2. **Solicitar segunda opinión médica en InterS@S**
3. **Solicitar una segunda opinión médica en un centro sanitario o bien por correo**
4. **Causas de denegación y limitaciones**
5. **Observaciones**
6. **Normativa**

Conceptos básicos:

Obtener una segunda opinión médica es un derecho de los usuarios del Sistema Sanitario Público cuando estos padecen una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital. En determinadas circunstancias, este derecho puede ser ejercido por otra persona en nombre del paciente.

Cuando un paciente pide una segunda opinión médica, un facultativo experto estudia la información procedente de su historia clínica y emite un informe que se envía directamente al solicitante, o a quien el paciente haya autorizado para actuar en su nombre.

Puede ser que, excepcionalmente, el facultativo experto indique alguna nueva prueba o exploración al paciente con la finalidad de emitir su opinión.

Solicitar segunda opinión médica en InterS@S :

Los pacientes que dispongan de certificado digital Clase 2 CA pueden solicitar una segunda opinión médica a través de InterS@S. Antes de proceder a rellenar su solicitud, le sugerimos que lea detenidamente las instrucciones que aparecen en el formulario. En esta vía no cabe la posibilidad de efectuar la solicitud en nombre del paciente.

En este caso no es necesario aportar fotocopia compulsada del documento de identificación para acreditar la identidad, ya que esta función se cumple con el certificado digital. Es aconsejable enviar una copia del último informe clínico, donde conste el diagnóstico o propuesta terapéutica para la que se pide segunda opinión, a:

Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud
Unidad Central de Tramitación de Segunda Opinión Médica
Salud Responde
Ctra. De Bailén - Motril S/N (Recinto Hospital Neurotraumatólogo)
23006 Jaén
Teléfono: 902.505.060

Solicitar una segunda opinión médica en un centro sanitario o bien por correo.

Se puede presentar una solicitud de segunda opinión médica en cualquier centro dependiente de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, o en centros dependientes de la Administración Pública, de acuerdo con la legislación vigente en materia de procedimiento administrativo común. Para

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA

ello es necesario rellenar y entregar el formulario correspondiente (que puede obtener en esta página o bien en cualquier centro sanitario).

Si prefiere enviar su solicitud por correo puede hacerlo a:

Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud
Unidad Central de Tramitación de Segunda Opinión Médica.
Salud Responde
Ctra. De Bailén - Motril S/N (Recinto Hospital Neurotraumatológico)
23006 Jaén
Teléfono: 902.505.060

En este caso, la copia registrada de su solicitud le será enviada a vuelta de correo.

Documentación a aportar, además del formulario de solicitud debidamente rellenado:

A.- Documentos a presentar para solicitar segunda opinión médica (si el solicitante es el propio paciente):

- Fotocopia compulsada de su documento de identidad. La compulsada de los documentos podrá hacerse en el propio centro sanitario donde se presenta la solicitud.

B.- Documentos a presentar si el solicitante es una persona autorizada por el paciente.

- Además de estar firmado por el paciente el apartado "autorización expresa del paciente" de este formulario, se adjuntarán fotocopias compulsadas del documento de identidad del paciente y del solicitante.

C.- Documentos a presentar si el solicitante actúa en representación del paciente, pero sin su autorización expresa.

- En el caso de menores, personas incapacitadas legalmente o pacientes en situación de imposibilidad física o psíquica para ejercer el derecho por sí mismos, está previsto que determinadas personas puedan solicitar una segunda opinión en nombre del paciente. La documentación acreditativa y los requisitos de esta representación dependen de cada una de las situaciones. Aconsejamos leer detenidamente las instrucciones de la solicitud.

Es aconsejable que adjunten una copia del último informe clínico donde conste el diagnóstico o propuesta terapéutica para la que se pide la segunda opinión.

Causas de denegación y limitaciones

El ejercicio del derecho está reconocido a los pacientes que sean ciudadanos españoles o extranjeros, con residencia en nuestra Comunidad Autónoma, con aseguramiento a cargo del Sistema Sanitario Público de Andalucía y que cumplan, además, con otros requisitos:

- En el paciente se da una de las circunstancias clínicas que constituyen el ámbito del decreto.
- El paciente no requiere tratamiento urgente o inmediato.
- No habrá efectuado anteriormente, él o su representante, otra solicitud de segunda opinión para el mismo proceso asistencial.
- La enfermedad o el tratamiento propuesto para el que solicita una segunda opinión le ha sido diagnosticado en cualquier centro dependiente del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

En caso de no reunir alguno de los requisitos expuestos, la solicitud será desestimada.

Observaciones.

Los profesionales que se hacen cargo de emitir informes de segunda opinión son facultativos especialistas pertenecientes al Sistema Sanitario Público de Andalucía, expertos en distintas áreas de conocimiento clínico, seleccionados por la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA

En el supuesto en que un equipo de facultativos expertos proponga un tratamiento alternativo, se ofrece al paciente una relación de centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía donde pueden aplicarle el tratamiento propuesto, si lo considera conveniente.

Antes de proceder a rellenar su solicitud, le sugerimos que lea detenidamente las instrucciones que aparecen en el formulario.

Normativa:

- Ley 2/1998, de 15 de Junio, de Salud de Andalucía. Boja 74 de 04/07/1998
- 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 28 de 30/05/2003
- Orden de 24 de agosto de 2004, que desarrolla el anterior Decreto. Boja 173 de 03/09/2004

Solicitantes por representación:

- Por autorización expresa del propio paciente, la persona que éste elija.
- En el supuesto de que el paciente se encuentre en una situación de imposibilidad física o psíquica para ejercer el derecho por sí mismo, pueden hacerlo en su nombre
 - un familiar
 - su pareja de hecho
 - un allegado
 - su representante legal
- En los casos de menores:
 - el padre
 - la madre
 - el tutor

Los menores con dieciséis años cumplidos y los emancipados podrán ejercer el derecho por sí mismos.

- En los casos de personas incapacitadas legalmente:
el tutor

Circunstancias clínicas para solicitar segunda opinión:

- Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva sin tratamiento curativo del sistema nervioso central, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto cánceres de piel que no sean melanoma.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas, incluyendo cánceres de piel, tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.
- Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional.
- Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiocárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.
- En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.
- Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.
- Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.
- Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara. Se entenderá por enfermedad rara: aquella enfermedad con peligro de muerte o invalidez crónica, incluidas las de origen genético, que tiene una prevalencia baja, es decir, menor de cinco casos por cada diez mil habitantes.
- Confirmación diagnóstica de Parálisis cerebrales infantiles.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en Epilepsia refractaria a tratamiento.
- Confirmación de intervención quirúrgica en los casos de accidentes cerebrovasculares y lesiones tromboembólicas arteriales como alternativa a otro tratamiento.
- 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°.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA

- Confirmación de alternativa terapéutica quirúrgica en el aneurisma de aorta.
- Confirmación de alternativas terapéuticas quirúrgicas en Cardiopatía isquémica.
- Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías de la columna vertebral con afectación medular y, en su caso, afectación radicular que afecte gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
 - Reapertura de sitio de laminectomía.
 - Otra exploración y descompresión del canal espinal.
 - Escisión o destrucción de lesión de médula espinal/meninges espina.
 - Escisión o destrucción de disco intervertebral no específica.
 - Artrodesis vertebral.
 - Refusión vertebral.
 - Fusión vertebral circunferencial, acceso con incisión única.
 - Inserción de dispositivo de fusión vertebral intersomático.
- Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías del aparato locomotor que comprometa gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
 - Sustitución total de cadera.
 - Sustitución total de rodilla.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en pacientes incluidos en protocolo de trasplantes

Teléfono de información para segunda opinión médica

902 505 060

Disponibile las 24 horas de todos los días del año

Los Formularios de solicitud se pueden descargar en la página web de Intersas
(https://ws003.juntadeandalucia.es/pls/intersas/servicios.formularios_seg_opinion)

Procedimiento prestamos HHCC en consultas.

NOTA DE CIRCULACIÓN INTERIOR

DE : DIRECCION DE INNOVACION

A : PERSONAL HRU CARLOS HAYA

Fecha: 1/12/06

N/Rfe : JCC/ MMM S/Rfe:

Asunto: PROCEDIMIENTO PRESTAMOS HHCC CONSULTAS.

Con el fin de garantizar los préstamos de historias clínicas de pacientes citados en consultas externas, a continuación, se describe el Procedimiento de Verificación de Prestamos de Historias Clínicas para conocimiento y cumplimiento del personal implicado:

1. 5 días hábiles antes de la fecha de la consulta: con carácter general las Agendas de Citas a Consultas deben estar completas. Así:
 - 1.1. Las Admisiones de Citas de Consulta, tendrán completadas las mecanizaciones de las citas de consultas, de manera que desde los Archivos se puedan imprimir los Listados de Citas por Agenda.
 - 1.2. El Personal de Enfermería de Consultas Externas: hasta la
2. informatización de las citas de revisiones en Diraya o Novahis, remitirán a los Archivos de HHCC los Listados de los Pacientes Citados para Revisiones.
 - 2.1. 72 h. hábiles con antelación a la fecha de consulta: el Personal de Archivo remitirá las historias clínicas a las consultas, habiendo comprobado los préstamos de historias con los listados de pacientes citados desde Admisión (Citas de Agendas por Consultas) y con los Listados de pacientes Citados para Revisiones por las Consultas.
 - 2.2. 48 h. hábiles antes de la consulta:
3. El Personal de Enfermería de la Consulta: comprobara la concordancia de las historias recibidas con los pacientes citados, debiendo comunicar por escrito en formulario que se adjunta las posibles incidencias al Archivo, Anexo I.
4. En aquellas consultas que con carácter excepcional Citen a los Pacientes entre los 5 días y las 48 h. antes de inicio de la misma:
 - 4.1. Admisión: remitirá a la Consulta de Enfermería afectada: listado actualizado “completo” que recogerá las citas dadas informáticamente.
 - 4.2. El Personal de Enfermería de la Consulta Afectada: comprobara la concordancia de las historias recibidas con los pacientes citados, debiendo comunicar por escrito al Archivo las posibles Incidencias, de las citas dadas entre los 5 días y las 48h previas a la consulta, tanto de las citas dadas por admisión como de las que haya dado la propia consulta de forma manual, debiendo utilizar para ello el formulario que se adjunta en Anexo I.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA

- 4.3. En el plazo de 24 h hábiles: el Personal de Archivo dará respuesta a las incidencias comunicadas.
- 4.4. 24 hábiles después de la cita en consulta: el Personal de Enfermería de la Consulta, devolverá todas las historias al Archivo, con el fin de la custodia de las mismas y a su vez garantizar futuros préstamos.
- 4.5. Prestamos entre Consultas: con el fin de garantizar el Registro del Acceso a la historia clínica, cualquier movimiento de historias que se produzca entre consultas, servicios, secretarías de plantas, etc):
- 4.6. El Personal de Enfermería de Consultas responsable de la custodia de la historia: deberá de Notificar al Archivo el préstamo por escrito, en el mismo día que se efectuó, utilizando para ello el que se adjunta (Anexo II).
- 4.7. El Personal de Archivo: Registrará el préstamo en la Aplicación Informática Novahis-Archivo HHCC.

EL DIRECTOR DE INNOVACION
Fdo. Jose Cañón C

Normas sobre el derecho a la información y sustitución en la toma de decisiones

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

Artículo 4. Derecho a la información asistencial.

1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

Artículo 5. Titular del derecho a la información asistencial.

1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

Artículo 6. Derecho a la información epidemiológica.

Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley.

Deberá quedar registrado en la Historia Clínica en tutor o representante legal del paciente.

Hoja informativa sobre el acceso a la historia clínica de los usuarios o familiares

El ciudadano/a, titular de la información contenida en la historia clínica, tiene reconocido el derecho de acceso a la misma en su calidad de interesado principal. El procedimiento de acceso está regulado específicamente en nuestra Comunidad Autónoma por el título III de la Resolución 23/2001 de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS.

Los principios básicos de este acceso a la documentación clínica son:

- El hospital está obligado a entregar copia de la HC o de determinados datos contenidos en ella al usuario/a titular de la misma, previa solicitud expresa del interesado/a.
- El paciente podrá autorizar expresamente a un tercero para solicitar datos relativos a su salud.
- Cuando se trate de un menor de edad o incapacitado, la solicitud deberá ir firmada por uno de los padres o por un tutor legal.
- El derecho de acceso a la HC de un paciente fallecido sólo podrá ejercitarse por las personas vinculadas a aquel por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido/a lo hubiera prohibido expresamente y así se acredite.

Las gestiones de este acceso se realizarán a través de la Unidad de Atención al Ciudadano quien dispondrá del modelo 111/01 de solicitud para su cumplimentación por los usuarios/as que lo deseen, les dará trámite y anexará la documentación pertinente y canalizará las peticiones al Servicio de Documentación Médica y Archivo.

Para poder iniciar los trámites de una solicitud de documentación o informe clínico, además de presentar el impreso antes referido, los peticionarios deben presentar la siguiente documentación:

- A) Si es el paciente titular de los datos: Fotocopia del documento nacional de identidad o pasaporte
- B) En caso de interesados/as que no sean titulares de los datos y que soliciten información clínica de un titular mayor de edad:
 - b.1. En caso de titular con capacidad para consentir:
 - i. Autorización expresa del titular y fotocopia de su DNI. En el supuesto de que el titular, aun teniendo capacidad para ello, no pueda manifestar expresamente su autorización, se presentará un informe de su médico de familia donde se acredite su imposibilidad
 - ii. Fotocopia del DNI de la persona que le represente
 - b.2. En caso de titular incapacitado:
 - iii. Fotocopia del documento acreditativo de nombramiento de tutor
 - iv. Fotocopia del DNI del titular de los datos
 - v. Fotocopia del DNI del interesado solicitante

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA

b.3. En caso de titular ya fallecido:

- vi. Fotocopia del certificado de defunción del titular
- vii. Fotocopia del DNI del interesado que formula la petición.
- viii. Documentación acreditativa de ser cónyuge, ascendiente y/o descendiente en primer grado de consanguinidad (padres o hijos)

C) En caso de interesados/as que soliciten información clínica de un titular menor de edad:

c.1. Si es alguno de los padres del titular:

- ix. Fotocopia del Libro de Familia
- x. Fotocopia del DNI del padre o madre, dependiendo de quién efectúe la solicitud

c.2. Si es el tutor del titular:

- xi. Fotocopia del documento acreditativo del nombramiento de tutor
- xii. Fotocopia del DNI del tutor

El acceso al Archivo está restringido al personal autorizado.

Durante la asistencia al paciente, todos aquellos documentos que no sean susceptibles de almacenamiento en la historia, por duplicidad u otro motivo, se eliminarán en el destructor de documentos que existe en todas las consultas y servicios.

La custodia especial será por motivos judiciales, médicos o situaciones especiales y su acceso solo será a través del médico documentalista.

Durante el tiempo que la historia permanece fuera del archivo su custodia corresponde al S. que la ha solicitado, siendo este responsable de cualquier pérdida o deterioro.

Todos los listados de pacientes que circulan por el hospital con fines asistenciales, son de uso restringido y confidencial, y está regulado por la legislación vigente.

A los datos informatizados solo podrá acceder el personal autorizado quedando en todo momento identificado el usuario y la hora.

Al finalizar el uso y acceso de datos clínicos al ordenador, este quedará cerrado.

Enfermedades de declaración obligatoria (EDO)

En caso de EDO el médico responsable rellenará el formulario de declaración que puede encontrarse en la página web del hospital.

<http://www.carloshaya.net/chchaya/WebUn2/MPreventiva/mpreventiva.php?ip=10.200>.

(Página Principal <http://www.carloshaya.net/>. Marcar Formulario EDO), donde se comunicará los siguientes datos.

Servicio de Medicina Preventiva. Enfermedad de Declaración Obligatoria.

Fecha:	Jueves 28 de Octubre de 2010	28-10-2010	10.200.
Centro:	<input type="text"/>		
Servicio:	<input type="text"/>		
Unidad:	<input type="text"/>		
Planta:	<input type="text"/>		
Médico/D.U.E. que Notifica:	<input type="text"/>		
Datos Enfermo:	<input type="text"/>		
Nombre:	<input type="text"/>		
Apellido 1°:	<input type="text"/>		
Apellido 2°:	<input type="text"/>		
N° Historia:	<input type="text"/>		
E.D.O.:	<input type="text"/>		
Tipo:	<input type="text"/>		
En este caso falleció ?:	<input type="text"/>		
En caso afirmativo, Fecha:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LISTADO DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA:

- Aspergilosis.
- Anisakiasis.
- Botulismo.
- Brucelosis.
- Carbunco.
- Cólera.
- COVID-19
- Criptosporidiosis.
- Difteria.
- Disentería.
- Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas (EETH).
- Enfermedad de Lyme.
- Enfermedad meningocócica
- Enfermedad neumocócica invasora.
- Enfermedad invasiva por Haemophilus Influenzae.
- Fenilcetonuria e hipotiroidismo congénito no detectados en el Programa de Detección de Metabolopatías.
- Fiebre amarilla.
- Fiebre exantemática mediterránea.
- Fiebre Q.
- Fiebre recurrente por garrapatas.
- Fiebres tifoidea y paratifoidea.
- Gripe.
- Hepatitis A.
- Hepatitis B.
- Hepatitis C.
- Hepatitis vírica, otras.
- Herpes genital.
- Infección gonocócica.
- Infección genital por Chlamydia trachomatis.
- Infección por Escherichia Coli O157.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA

- Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Intoxicaciones agudas por plaguicidas.
- Legionelosis.
- Leishmaniasis.
- Lepra.
- Listeriosis.
- Meningitis bacteriana, otras.
- Meningitis vírica.
- Meningitis infecciosa, otras.
- Paludismo.
- Parálisis flácida.
- Parotiditis.
- Peste.
- Poliomieltis.
- Rabia.
- Reacciones postvacunales graves.
- Rubéola.
- Rubéola congénita.
- Sarampión.
- Sífilis.
- Sífilis congénita.
- Tétanos.
- Tétanos neonatal.
- Tifus exantemático.
- Tos ferina.
- Toxoplasmosis congénita.
- Triquinosis.
- Tuberculosis.
- Tularemia.
- Varicela.
- Enfermedad transmisible emergente o reemergente, o agente infeccioso nuevo en el territorio de Andalucía, cuya ocurrencia pueda requerir una intervención urgente de los servicios de salud pública.

Declaración urgente. Alertas en Salud Pública:

- a) Aparición súbita de riesgos que requieran intervención inmediata de los servicios de salud pública.
- b) Aparición de brotes epidémicos o agrupaciones inusuales de casos, con independencia de su naturaleza y causa.

c) Enfermedades de Declaración Obligatoria de Declaración Urgente:

- Botulismo.
- Brucelosis.
- Cólera.
- Difteria.
- Enfermedad meningocócica.
- Enfermedad neumocócica invasora.
- Enfermedad invasiva por *Haemophilus Influenzae*.
- Fenilcetonuria e hipotiroidismo congénito no detectados en el Programa de Detección de Metabolopatías.
- Fiebre amarilla.
- Fiebres tifoidea y paratifoidea cuando se sospecha su transmisión alimentaria.
- Hepatitis A cuando se sospecha su transmisión alimentaria.
- Infección por *Escherichia Coli* O157.
- Legionelosis.
- Listeriosis.
- Meningitis bacteriana, otras.
- Meningitis vírica.
- Meningitis infecciosa, otras.
- Parálisis flácida.
- Peste.
- Poliomieltis.
- Rabia.
- Reacciones postvacunales graves.
- Rubéola.
- Rubéola congénita.
- Sarampión.
- Tifus exantemático.
- Triquinosis.
- Tuberculosis bacilífera y resistente a tuberculostáticos.
- Tularemia.
- Enfermedad transmisible emergente o reemergente, o agente infeccioso nuevo en el territorio de Andalucía, cuya ocurrencia pueda requerir una intervención urgente de los servicios de salud pública