

CURSO BÁSICO DERECHO SANITARIO



M^a ESPERANZA MARCOS JUAREZ
Especialista en Derecho Sanitario
Abogada



<https://www.linkedin.com/in/esperanzamarcosj/>



@EperanzaMarcosJ

Email: esmj@marcosjuarezabogados.com

Telf. : 913 091 918



CURSO BÁSICO DERECHO SANITARIO

Copyright © 2024

Todos los derechos reservados. Ni la totalidad ni parte de este documento puede editarse, reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico

o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación, ni editar obras derivadas

sin permiso escrito de la autora M^a ESPERANZA MARCOS JUAREZ .

Material de uso exclusivo del CURSO BASICO DERECHO SANITARIO está prohibida su edición, reproducción y/o difusión por cualquier medio

MÓDULO II

7 de enero 2024 17:30 a 19:00 pm



IV. ¿QUÉ ES EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO Y ACTUACIÓN TERAPÉUTICA? ¿EN QUÉ CONSISTE?

- Contenido
- ¿Quiénes pueden otorgar el consentimiento informado?
- Formas de consentimiento
- Renuncia del paciente
- Consecuencias de la falta de consentimiento

V. TESTAMENTO VITAL: ACTA DE INSTRUCCIONES PREVIAS



LEGISLACION BÁSICA

- ✓ LGS , Ley General de Sanidad, 14/1986, de 25 de abril
- ✓ LBAP, Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica,
- ✓ EM, Estatuto Marco del Personal sanitario al servicio de la Administración sanitaria
- ✓ EBEP, estatuto Básico del empleado Público
- ✓ LOPS, Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias
- ✓ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
- ✓ Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública
- ✓ Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública
- ✓ CP, código Penal
- ✓ CC, código Civil
- ✓ LECr, Ley de enjuiciamiento Criminal
- ✓ CE, constitución española 6 de diciembre del año 1978
- ✓ LEC, Ley de enjuiciamiento Civil
- ✓ LRJSP, Ley reguladora del régimen jurídico de los Servicios Públicos
- ✓ LPAC, Ley Procedimiento Administrativo común
- ✓ LJCA, Ley de la jurisdicción contenciosa administrativa



LEGISLACION BÁSICA ESTATAL

1.Salud Pública:

- ✓ Ley14/1986,de 25 de abril, General de Sanidad.
- ✓ Ley Orgánica 3/1986,de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.
- ✓ Ley33/2011, 4 de octubre, General de Salud Pública.

2.AsistenciaSanitaria:

- ✓ Ley16/2003de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Real Decreto137/1984, 11enero, sobre estructuras básicas de salud.
- ✓ (Ley15/1997, 25 abril sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Real Decreto1030/2006, 15 septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- ✓ RealDecreto1207/2006,de 20 octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.
- ✓ RealDecretoley16/2012, 20 abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
- ✓ (RealDecreto-ley7/2018, 27 julio, sobre el acceso universal al SNS
- ✓ Real Decreto 576/2013,26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni beneficiarias del SNS, que modifica Real Decreto1192/2012,3agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del SNS
- ✓ Ley15/2022,12 julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación

RESPECTO A LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE



- ✓ Principio básico de la relación clínico- asistencial, profesionales sanitarios/pacientes/centros y servicios sanitarios privados o públicos
- ✓ Respeto a la dignidad de la persona, a la libertad individual y a la intimidad personal (LGS y LBAP)
- ✓ La facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales
- ✓ Derecho del paciente a decidir libre y voluntariamente :
 - actuación que afecta a su salud
 - tratamiento
 - información
 - opciones clínicas disponibles



Respeto a la dignidad de la persona, a la libertad individual y a la intimidad personal (LGS y LBAP)

El TC:

- **“Se trata de una facultad de autodeterminación que legitima al paciente, en uso de su autonomía de la voluntad, para decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y tratamientos que puedan afectar a su integridad, escogiendo entre las distintas posibilidades, consintiendo su práctica o rechazándolas”. (STC 148/2023).**
- **“Es inherente a su integridad física a la facultad que esto supone de impedir toda intervención no consentida sobre el propio cuerpo, que no puede verse limitada de manera injustificada como consecuencia de una situación de enfermedad (STC37/2011).**

Antecedentes histórico : Informe Belmont



CONVENIO DE OVIEDO (1997) *“Una intervención en el ámbito de la salud sólo podrá efectuarse después de que la persona haya dado su libre e informado consentimiento; debiendo la persona recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sus riesgos y consecuencias; pudiendo la persona afectada, en cualquier momento retirar libremente su consentimiento.”*

AUTONOMIA DEL PACIENTE El paciente decide sobre su salud; de forma voluntaria y libre autoriza cualquier actuación sobre su salud, una vez que ha sido informado de forma comprensible y adecuada a sus circunstancias, de toda la información asistencial y terapéutica, que le permitirá valorar las opciones que se le presenten y los riesgos de esas opciones.

CONSENTIMIENTO INFORMADO derecho del paciente y obligación del profesional asistencial de los servicios de salud. (LBAP)



DEFINICIÓN 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.

PRINCIPIO BASICO

1. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
2. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.



1. Previa información
2. Previo a la actuación en el ámbito de la salud
3. Verbal por regla general
4. Escrito : intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, procedimientos con riesgos o inconvenientes notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento
6. **Los tribunales** : *“El consentimiento informado no puede convertirse en un trámite rutinario, burocrático, carente de la relevancia que ha de tener como es que el paciente ha de asumir la existencia de diferentes escenarios al tratamiento. Ello va más allá de formularios estereotipados puesto que implica que el médico ha de observar tanto la capacidad del paciente de entender la información que se le ofrece como la situación concreta en la que se encuentra y las posibilidades de éxito, fracaso, mejoría, ...”*

CONTENIDO CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO



1. Las consecuencias relevantes que la intervención origina con seguridad.
2. Los riesgos relacionados con circunstancias personales o profesionales del paciente.
3. Los riesgos probables, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
4. Las contraindicaciones.
5. Regla de ponderación: En caso de resultado dudoso de la intervención, más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

CONTENIDO CONSENTIMIENTO INFORMADO



- ✓ **Informar de los riesgos** en el momento de someterse a la intervención; la omisión priva de la posibilidad de ponderar la conveniencia de rechazar la intervención evitando sus riesgos y de asegurarse y reafirmarse en la necesidad de la intervención quirúrgica y/o se imposibilita al paciente y a sus familiares para tener del debido conocimiento (TS, Sala cont-adm 4-4-00; 25-10-10).
- ✓ **Informar asimismo de los tratamientos alternativos** ; el consentimiento informado exige una información al paciente de todas las técnicas de tratamiento como sus consecuencias (TS cont-adm 1-2-08; cont-adm 10-10-07; cont-adm 23-10-07;; TSJ Sevilla cont-adm 26-10-15).
- ✓ **Informar de la práctica de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores** o que, en general, puedan suponer riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente (TS cont-adm 3-1-12).
- ✓ **Información para garantizar a los pacientes se someten a los distintos tratamientos con plena conciencia** de los riesgos que pudieran entrañar y las posibilidades de éxito que la intervención lleva consigo (AN cont-adm 25-9-17;; cont-adm 6-4-16).
- ✓ **El formulario de información** (del consentimiento) **suscrito por persona distinta al paciente** supone un desprecio injustificado a los derechos del paciente establecidos en la ley (TSJ Castilla-La Mancha cont-adm 20-6-17).

LIMITES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO SIN INFORMACIÓN PREVIA



1. Los facultativos podrán llevar a a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento: riesgo para salud pública y cuando exista riesgo inmediato grave para integridad física o psíquica y no sea posible conseguir autorización paciente
2. La renuncia del paciente a información previa, está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso
3. La renuncia de la información previa se respetará y se hará constar documentalmente; no exime de la obtención del consentimiento previo del paciente para la intervención.



CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN

- Paciente no capaz toma decisiones, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación: Lo presta representante legal/ personas vinculadas por razones familiares o de hecho.
- Paciente con capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
- Paciente menor de edad no capaz intelectual ni emocionalmente de comprender alcance intervención: Lo presta el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión
- **EXCEPCION** Paciente menor emancipados o mayor de 16 años que no se encuentren en los supuestos anteriores, **no cabe prestar el consentimiento por representación.**
- Paciente menor y mayor de 16, actuación de grave riesgo para su vida o para su salud, lo prestan sus representantes legales, después de haber oído y tenido en cuenta la opinión del menor



CRITERIOS CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN

- La decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente.
- Las decisiones contrarias deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, o MF, salvo razones de urgencia, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias amparados por cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.
- Será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal.
- El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. .



CONSECUENCIAS DE LA OMISION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Es un incumplimiento de la "lex artis"

<<“ El deber de información es elemento esencial de la lex artis para llevar a cabo la actividad médica y está incluido dentro de la obligación asumida por el médico. La obligación de informar y la de obtener el consentimiento se configuran como un elemento más del arte médico, por lo que su omisión puede dar lugar a un derecho de indemnización a favor del paciente (TS) y ello con independencia de si la actuación sanitaria se realizó o no correctamente, pues como se dice en la STS (Sala 1ª) de 12 de abril de 2016 “una cosa es que la actuación del médico se lleve a cabo con absoluta corrección y otra distinta que la reprochabilidad pueda basarse en la no intervención de un consentimiento del paciente o sus familiares debidamente informado por el médico”».

1. Responsabilidad penal

2. Responsabilidad civil

3. Responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria



STSJ MADRID (CONTENCIOSO) DE 1 DICIEMBRE DE 2017:

Declara la responsabilidad patrimonial de la Comunidad de Madrid y reconoce el derecho del demandante a que se le indemnice por falta de información al paciente con carácter previo a la realización de la actuación sanitaria (colonoscopia).

Indemnización adecuada del daño moral causado por el defecto de información es la de 3.000 euros, atendidas las circunstancias de que al paciente se le ha causado una lesión antijurídica del derecho subjetivo de autonomía del que es titular y la repercusión que la vulneración de dicho derecho ha tenido para él, pues tuvo que ser operado de urgencias al haberse presentado una complicación que desconocía, y estuvo incapacitado para sus ocupaciones habituales durante 19 día, 7 de los cuales fueron de ingreso hospitalario, quedando con secuelas estéticas y con un cuadro depresivo-reactivo.

Se ha de hacer mención de la doctrina jurisprudencial sobre el derecho de información en el específico ámbito de la asistencia sanitaria, recogido en el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, que dispone que " el consentimiento informado supone la 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 la salud ", así como en el artículo 8.3 de la precitada Ley, que impone que al mismo se incorpore información sobre los posibles riesgos.

"El contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos"

Además hemos desvinculado la falta o insuficiencia de consentimiento informado, de la existencia de mala praxis, pues el defecto o insuficiencia en el consentimiento constituye, en sí mismo, mala praxis

Pues bien, aunque en el caso de autos no puede imputarse al Médico de Familia vulneración de la lex artis en materia de información previa al paciente, sí ha de reprochársele a los servicios sanitarios del Hospital Severo Ochoa, donde se inició la práctica de la colonoscopia sin haber comprobado ni asegurado de que don Luis había firmado previamente el Consentimiento Informado.



CODIGO DEONTOLOGICO OMC

«El médico respetará el derecho del paciente a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, sobre las opciones clínicas disponibles. Es un deber del médico respetar el derecho del paciente a estar informado en todas y cada una de las fases del proceso asistencial. Como regla general, la información será la suficiente y necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones»

«Datos de gravedad o mal pronóstico» el profesional tendrá que esforzarse en transmitirla con delicadeza de manera que no perjudique al paciente (verdad soportable)

« Derecho del paciente a no ser informado, dejando constancia de ello en la historia clínica». La información debe transmitirse directamente al paciente, a las personas por él designadas o a su representante legal.

«La información al paciente no es un acto burocrático sino un acto clínico» que «Debe ser asumida directamente por el médico responsable del proceso asistencial, tras alcanzar un juicio clínico preciso».

ENFERMERIA ESPAÑOLA (OCEE)

CODIGO DEONTOLOGICO de 1989 reconoce en sus artículos 6 a 13 la obligación de respetar la libertad del paciente, así como la necesidad de recabar el consentimiento previo, libre y consciente del mismo.



OMC decálogo de consentimiento informado, a la vista de las deficiencias en información, la falta del documento del Consentimiento Informado o la no correcta cumplimentación del mismo son, aproximadamente, la causa del 70% de las reclamaciones sanitarias

1. Informar y ser informado son derechos y deberes fundamentales paciente y médico
2. Forma parte de la “lex artis”, es una obligación inexcusable del médico y su ausencia o incorrección generará responsabilidad deontológica, administrativa y legal cuando exista daño
3. Modo: Directamente por el médico que realiza o, en su caso, el que indica el acto asistencial y se realizarán con la debida antelación para que el paciente pueda reflexionar
4. Carácter y contenido de la información “no debe faltar la naturaleza y finalidad de cada intervención, sus riesgos y consecuencias. Será suficiente, verdadera y leal y no deberá inducir a alarmas, ni esperanzas injustificadas”.
5. Negativa al tratamiento El médico debe respetar también el “derecho del paciente a no ser informado” y si la información incluye datos de gravedad o mal pronóstico, el médico “deberá esforzarse en saber si es necesaria y, si lo fuera, deberá hacerlo con suma delicadeza”
6. Forma verbal, dejando siempre constancia en la historia clínica. Por escrito cuando supongan un riesgo significativo para el paciente –intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores-, siguiendo todo lo que marca la Ley.
7. Límites o excepciones: en caso de riesgo para la salud pública o riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de un enfermo del que no se pueda conseguir su autorización, aunque se debe consultar a sus familiares.



TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS (TEDH)

«El consentimiento del paciente a cualquier intervención sobre su persona es algo inherente, a su derecho fundamental a la integridad física, a la facultad de impedir toda intervención no consentida sobre el propio cuerpo, que no puede verse limitada de manera injustificada como consecuencia de una situación de enfermedad. Facultad de autodeterminación que legitima al paciente, en uso de su autonomía de la voluntad, para decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y tratamientos que puedan afectar a su integridad, escogiendo entre las distintas posibilidades, consintiendo su práctica o rechazándolas. Ésta es precisamente la manifestación más importante de los derechos fundamentales que pueden resultar afectados por una intervención médica: la de decidir libremente entre consentir el tratamiento o rehusarlo, posibilidad que ha sido admitida por el TEDH, aun cuando pudiera conducir a un resultado fatal»

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

«La privación de información equivale a una privación o limitación del derecho a consentir o rechazar una actuación médica determinada, inherente al derecho fundamental a la integridad física y moral», y que “no basta con que exista una situación de riesgo para omitir el consentimiento informado, sino que aquél ha de encontrarse cualificado por las notas de inmediatez y de gravedad».

El consentimiento informado representa una garantía al derecho constitucional derecho fundamental a la integridad física y moral, de tal suerte que, si se vulnera el primero, puede conculcarse, además, el segundo.

TRIBUNAL SUPREMO : El consentimiento informado «constituye un derecho humano fundamental, consecuencia necesaria o explicación de los clásicos derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia. Derecho a la libertad personal, a decidir por sí mismo en lo atinente a la propia persona y a la propia vida y consecuencia de la autodisposición sobre el propio cuerpo» .

CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES UE: Derecho fundamental. Así, su artículo 3 indica que «Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica» y que «En el marco de la medicina y la biología» se respetará en particular «el consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas por la ley».

ACTA DE INSTURCCIONES PREVIAS



Forma parte de la autonomía del paciente

DOCUMENTO: manifestación anticipada de persona mayor de edad, capaz y libre, sobre cuidados, tratamiento de salud o llegado el fallecimiento el destino de su cuerpo o de sus órganos, con objeto de que esta se cumpla en el momento de que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente

CARACTERISTICAS:

- ✓ Acto personalísimo
- ✓ Debe constar siempre por escrito
- ✓ Constancia en la HC
- ✓ Revocables en cualquier momento por escrito
- ✓ Confidencialidad
- ✓ Acceso autorizado con deber de guardar secreto
- ✓ Deber de sigilo
- ✓ Obliga y vincula al **médico y al equipo sanitario responsables** de la asistencia y cuidado del otorgante

ACTA DE INSTRUCCIONES PREVIAS



LIMITACIONES:

- ✓ No son aplicables instrucciones contraria: Al ordenamiento jurídico, a la lex artis, o al supuesto previsto por la persona
- ✓ No pueden ser variadas por familiares ni ninguna personan por razones de hecho

CONTENIDO:

- Sobre cuidados,
- Tratamiento de salud
- Destino de su cuerpo o de sus órganos
- Designación representante legal
- La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, prevé la posibilidad de solicitar la prestación de ayuda a morir en el documento de Instrucciones Previas, de acuerdo con los requisitos previstos en la norma. También se puede incluir la voluntad del otorgante de que no se le aplique esta prestación.

CONTENIDO CUIDADOS Y TRATAMIENTO EN AIP



INSTRUCCIONES CUIDADOS Y TRATAMIENTOS

1. Preferencia por no prolongar la vida en situaciones clínicamente irreversibles
2. Preferencia por permanecer en el domicilio habitual durante los últimos días de vida
3. Deseo de no ser informado sobre diagnóstico fatal
4. Rechazo recibir medicamentos o tratamientos complementarios y que se me realicen pruebas o procedimientos diagnósticos, si en nada van a mejorar mi recuperación o aliviar mis síntomas
5. Deseo que se facilite a mis seres queridos y familiares el acompañarme en el trance final de mi vida, si ellos así lo manifiestan y dentro de las posibilidades del contexto asistencial
6. Deseo me sean aplicados todos los tratamientos precisos para el mantenimiento de la vida hasta donde sea posible, según el buen criterio médico
7. Deseo finalizar mi vida sin la aplicación de técnicas de soporte vital, respiración asistida o cualquier otra medida extraordinaria, desproporcionada y fútil que sólo esté dirigida a prolongar mi supervivencia artificialmente, o que estas medidas se retiren, si ya han comenzado a aplicarse.
8. Deseo que se me proporcionen los tratamientos necesarios para paliar el dolor físico o psíquico o cualquier síntoma que me produzca una angustia intensa

SITUACIONES CLÍNICAS MÁS FRECUENTES:

- ✓ Enfermedad incurable o terminal.
- ✓ Coma o una enfermedad paralizante que impide manifestar la voluntad.
- ✓ Accidente, cuando puede diagnosticarse que el paciente se quedará irreversiblemente en una de las situaciones anteriores

T 24

CONTENIDO SOBRE DESTINO FINAL CUERPO Y ORGANOS



1. Deseo donar mis órganos para ser trasplantados a otra persona que los necesite
2. Deseo donar mis órganos para la investigación
3. Deseo donar mi cuerpo para la investigación, incluida la autopsia, cuando fuera necesaria según criterio facultativo
4. Deseo donar mis órganos/cuerpo para la enseñanza universitaria 11/29/2022

CONTENIDO SOBRE OTRAS INSTRUCCIONES



1. Instrucciones sobre asistencia religiosa: sacramentos u **oficios religiosos**; sobre la organización del funeral.
2. Instrucciones sobre **valores vitales** y opciones personales: sirvan para interpretar sus instrucciones y orientar las decisiones que, llegado el caso, se deban tomar.
3. El **lugar** donde desea recibir la **atención** en el final de su vida.

REGISTRO INSTRUCCIONES PREVIAS



REGISTRO NACIONAL INSTRUCCIONES PREVIAS

Adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo

Asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas: Adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo

REGISTRO AUTONOMICO INTRUCCIONES PREVIAS/VOLUNTADES ANTICIPADAS

Servicio de Salud de cada CA, regula el procedimiento para el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona.

Sobre los registros de las comunidades autónomas

Anexo I. Documento de Instrucciones Previas

Anexo II. Documento de Instrucciones Previas ante testigos

Adjunto Anexo II. Presentación electrónica firma de testigos

Anexo III. Modificación, sustitución o revocación del documento de Instrucciones Previas

Anexo IV. Declaración de renuncia del Representante interlocutor

REGISTRO INSTRUCCIONES PREVIAS



- ✓ Confidencialidad
- ✓ Acceso: Personas legitimadas: Otorgantes; representantes legales de otorgantes; responsables registros autonómicos; personas designadas por la autoridad sanitaria de la Comunidad autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad.
- ✓ Las personas que por su cargo u oficio acceden están sujetas al deber de guardar secreto



GRACIAS