

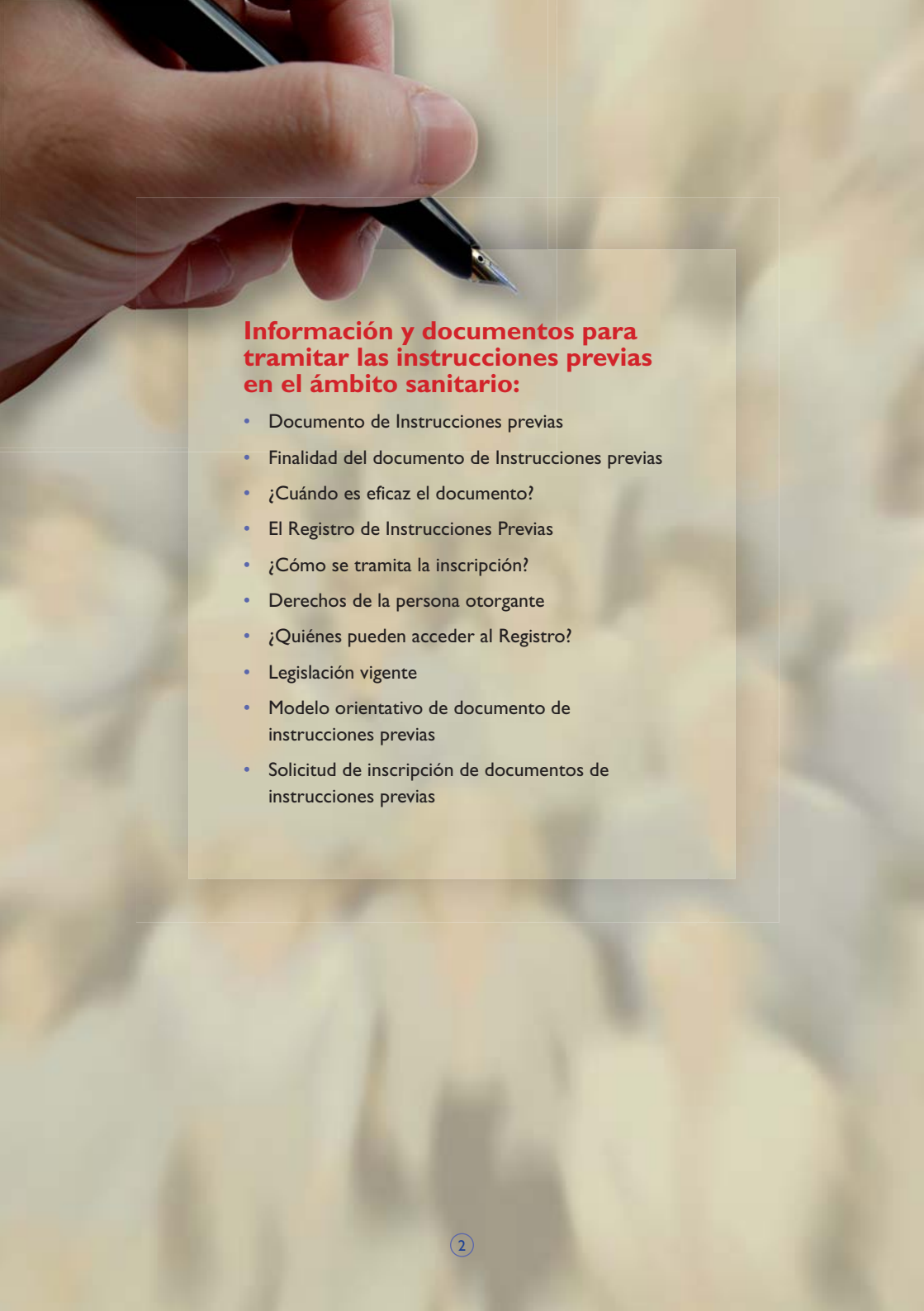
Instrucciones previas (TESTAMENTO VITAL) en el ámbito sanitario

Principado de Asturias



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Información y documentos para tramitar las instrucciones previas en el ámbito sanitario:

- Documento de Instrucciones previas
- Finalidad del documento de Instrucciones previas
- ¿Cuándo es eficaz el documento?
- El Registro de Instrucciones Previas
- ¿Cómo se tramita la inscripción?
- Derechos de la persona otorgante
- ¿Quiénes pueden acceder al Registro?
- Legislación vigente
- Modelo orientativo de documento de instrucciones previas
- Solicitud de inscripción de documentos de instrucciones previas



Documento de Instrucciones previas

Por el Documento de Instrucciones Previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

Finalidad del documento de Instrucciones Previas

Permite a los ciudadanos manifestar anticipadamente los cuidados y tratamientos sobre su salud que desean recibir cuando ya no puedan tomar decisiones.

El ciudadano podrá además expresar su voluntad sobre la donación de sus órganos y tejidos y la cesión de su cuerpo a la docencia o investigación una vez llegado el fallecimiento.

Prevé la designación de un representante que será el interlocutor ante el médico o el equipo sanitario y velará por el cumplimiento de las instrucciones previas.

El documento de instrucciones previas podrá ser revocado, modificado o sustituido en cualquier momento por la persona otorgante.



¿Cuándo es eficaz el documento?

Una vez inscrito en el Registro, será eficaz cuando sobrevengan las situaciones previstas en dicho documento y en tanto se mantengan las mismas,

La declaración contenida en el documento prevalecerá sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, allegados y profesionales que participen en su atención sanitaria, en tanto no contravenga el ordenamiento jurídico y la *lex artis* vigentes en ese momento.

En caso de que en el Registro existan varios documentos de instrucciones previas de un mismo otorgante, se tendrá en cuenta el contenido del último documento otorgado.

El Registro de Instrucciones Previas

Está adscrito a la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y ubicado en el Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios.

Tendrá las siguientes funciones:

- Inscribir los documentos de instrucciones previas y expedir las certificaciones oportunas.
- Custodiar los documentos inscritos hasta pasados cinco años desde el fallecimiento del otorgante, pudiendo destruirlos a partir de ese momento.
- Comunicar los documentos en él inscritos al Registro nacional de instrucciones previas.
- Garantizar el acceso a los datos que obren en el Registro a las personas y organismos que estén legitimados para ello.
- Cualquier otra función que pudiera corresponder al Registro de conformidad con el ordenamiento jurídico.



¿Cómo se tramita la inscripción?

Es necesario antes distinguir entre otorgamiento, solicitud e inscripción.

El otorgamiento. Consiste en formalizar el Documento de Instrucciones previas que se puede hacer de una de las tres siguientes maneras: ante notario, ante tres testigos, y ante la Administración. En este último caso, la formalización de las instrucciones previas se efectuará personalmente ante el funcionario encargado del Registro.

La solicitud. Consiste en cumplimentar el impreso normalizado al que se adjuntará el documento de instrucciones previas dentro de un sobre cerrado, para enviarlo al Registro de Instrucciones Previas desde cualquier Registro de la Administración Pública, y cumpliendo además los siguientes requisitos:

- Fotocopia compulsada del documento nacional de identidad o pasaporte del otorgante.
- Original del documento de instrucciones previas si se formalizase directamente ante la Administración.
- Si el documento ha sido formalizado ante notario: copia autorizada del mismo.
- Si el documento ha sido formalizado ante testigos: el original del documento y fotocopias compulsadas del documento nacional de identidad. o del pasaporte de los testigos.
- La solicitud también podrá presentarse a través de representante, debiendo en este supuesto acreditarse su representación por cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna.

La inscripción. Es el acto de inscribir en el Registro correspondiente los documentos de instrucciones previas. El Director General de Planificación y Participación tiene la competencia de resolver sobre la inscripción de dichos documentos,



Derechos de la persona otorgante

- Dirigirse al Registro para consultarlo en cualquier momento.
- Obtener un certificado acreditativo de la inscripción de su documento de instrucciones previas.
- Ejercer el derecho a la modificación, sustitución o revocación del documento ya inscrito.
- Los derivados de la existencia del fichero donde consten los datos de carácter personal y, singularmente, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos personales que obren en el fichero del Registro.

¿Quiénes pueden acceder al Registro?

Los otorgantes de los documentos de instrucciones previas en él inscritos.

Los representantes legales de los otorgantes o los que a tal efecto hubieran sido designados de manera fehaciente por éstos.

Los profesionales sanitarios que presten asistencia sanitaria al otorgante.

Lugares de información:

La documentación se facilitará en la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, en los Servicios de Atención al Usuario y Trabajo Social de la red hospitalaria, y en los Centros de Salud de Atención Primaria.

Sede del Registro de Instrucciones Previas:

Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios

Edificio Calatrava

c/ Ciriaco Miguel Vigil, 9

33006 Oviedo

Teléfono: 985 962 777

Para el otorgamiento o formalización del documento de instrucciones previas ante el funcionario encargado del Registro es necesario solicitar cita previa en el teléfono anteriormente señalado (985 962 777).



Legislación vigente

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE N° 274 del 15/11/2002).
- 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 N° 40 de 25/02/2007).
- Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.
- Resolución de 28 de abril de 2008, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, de desarrollo y ejecución del Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario (BOPA N° 105 de 07/05/2008).



Modelo orientativo de documento de instrucciones previas

Documento de Instrucciones Previas

Página 1

En virtud del artículo 11 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 y del Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.

Yo _____
Mayor de edad, con domicilio en c/ _____ Nº _____ Piso _____
CP _____ Población _____ Provincia _____
DNI o Pasaporte _____ Teléfono/s _____
Sexo _____ Nº Tarjeta sanitaria o código de identificación personal _____
Fecha de nacimiento _____ Nacionalidad _____

Con capacidad para actuar libremente, considerando que he recibido suficiente información y tras haber reflexionado cuidadosamente tomo la decisión de expresar a través del presente documento las siguientes instrucciones previas respecto a cuidados y tratamiento, que deseo sean tenidas en cuenta para mi atención sanitaria, si llegara a encontrarme en una situación en la que no pueda manifestar mi voluntad por deterioro físico o psíquico, así como, una vez llegado el fallecimiento, sobre la donación de órganos y tejidos y sobre el destino de mi cuerpo.

OPCIONAL

Si se dieran esas circunstancias, designo como **REPRESENTANTE** a:

D / Dña _____ DNI _____
Mayor de edad, con domicilio en c/ _____ Nº _____ Piso _____ CP _____
Población _____ Teléfono/s _____

FIRMA
Aceptación del Representante

FIRMA

OPCIONAL

Esta persona deberá sustituirme en el momento que ya no sea capaz de expresar mi voluntad ante el médico responsable de mi asistencia. En caso de renuncia, indisponibilidad o fallecimiento de mi representante, designo como **SUSTITUTO/A** a:

D / Dña _____ DNI _____
Mayor de edad, con domicilio en c/ _____ Nº _____ Piso _____ CP _____
Población _____ Teléfono/s _____

FIRMA
Aceptación del Sustituto

FIRMA



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Documento de Instrucciones Previas

Página 2

DECLARO

1/ EN RELACIÓN CON LOS CUIDADOS Y TRATAMIENTOS DE MI SALUD

Que si en un futuro no puedo tomar decisiones sobre mi cuidado médico como consecuencia de mi deterioro físico y/o mental por alguna de las situaciones que se indican a continuación:

- Enfermedad incurable avanzada
(enfermedad de curso progresivo, gradual, con diverso grado de afectación de la autonomía y la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a medio plazo).
- Enfermedad terminal
(enfermedad avanzada, en fase evolutiva e irreversible, con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de la autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida generalmente inferior a los seis meses, en un contexto de fragilidad progresiva).
- Situación de agonía
(la que precede a la muerte cuando ésta se produce de forma gradual, y en la que existe deterioro físico intenso, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad de relación e ingesta y pronóstico de vida de días u horas).
- Otras situaciones

MIS INSTRUCCIONES SON:

- 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.
- Deseo que se me proporcionen los tratamientos necesarios para paliar el dolor físico o psíquico o cualquier síntoma que me produzca una angustia intensa.
- 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.
- 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.
- Deseo que me sean aplicados todos los tratamientos precisos para el mantenimiento de la vida hasta donde sea posible, según el buen criterio médico.

Otras instrucciones

No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico y a la *lex artis*.

2/ EN RELACIÓN CON LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN CASO DE FALLECIMIENTO:

a) Donación de órganos (señalar sí o no)

SÍ

En este caso especificar si es total o parcial

TOTAL

PARCIAL

En el caso de que sea parcial concretar órganos:

Corazón pulmón riñones córnea

otros

NO



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Documento de Instrucciones Previas

Página 3

b) Donación de tejidos (señalar sí o no)

SÍ

En este caso especificar si es total o parcial

TOTAL

PARCIAL

En el caso de que sea parcial concretar tejidos:

NO

3/ CESIÓN DE CADÁVER PARA DOCENCIA O INVESTIGACIÓN

(señalar sí o no)

SÍ

NO

Lugar, fecha y firma del otorgante

En _____ a _____ de _____ de _____

FIRMA

En el caso de que el presente documento se otorgue ante **TESTIGOS**, los abajo firmantes declaran que la persona que firma este documento lo ha hecho de forma consciente, y hasta donde es posible apreciar, de manera voluntaria y libre.

Testigo D/Dña _____ DNI _____

FIRMA

Testigo D/Dña _____ DNI _____

FIRMA

Testigo D/Dña _____ DNI _____

FIRMA



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Solicitud de inscripción de documentos de instrucciones previas

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS DE INSTRUCCIONES PREVIAS

SOLICITANTE

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Dirección _____

Teléfono/s _____

Correo electrónico _____

REPRESENTANTE (Opcional)

Sólo en el caso de actuar mediante Representante (en este caso adjuntar documento acreditativo de la representación)

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Dirección _____

Teléfono/s _____

Correo electrónico _____

SOLICITO, la inscripción en el Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario, del documento incluido en el sobre cerrado adjunto a esta solicitud que tiene por objeto:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> La inscripción de un documento de instrucciones previas | <input type="checkbox"/> La sustitución de uno ya inscrito |
| <input type="checkbox"/> La modificación de uno ya inscrito | <input type="checkbox"/> La revocación de uno ya inscrito |

En _____ a _____ de _____ de _____

FIRMA

OPCIONAL

Se autoriza la inclusión en mi historia clínica de una copia autenticada del documento de instrucciones previas registrado.

En _____ a _____ de _____ de _____

FIRMA

Se autoriza la incorporación en mi historia clínica de la información relativa a la existencia de un documento de instrucciones previas registrado.

En _____ a _____ de _____ de _____

FIRMA



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD
Y SERVICIOS SANITARIOS



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

Plan de Calidad
para el Sistema Nacional
de Salud