



**INSTRUCCIONES DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD PARA
EL DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y
OBTENCIÓN DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA EN EL SISTEMA DE
SALUD DE CASTILLA Y LEÓN**

El Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León y la Orden SAN 359/2008, de 28 de febrero, desarrolla dicho Decreto, fundamentalmente en cuanto se refiere al procedimiento de resolución de las solicitudes y la emisión del informe de segunda opinión.

Aunque las mencionadas disposiciones regulan las principales actuaciones del procedimiento que permite ejercitar el derecho a solicitar y recibir una segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León, conviene desarrollar algunos aspectos relativos a dicho procedimiento, con el fin de garantizar el ejercicio de ese derecho en condiciones de eficiencia e igualdad para todos los ciudadanos. Así mismo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 121/2007, es necesario designar los servicios médicos de referencia que han de llevar a cabo la valoración de la situación del paciente y la emisión del informe de segunda opinión médica.

Por ello, y de conformidad con la facultad prevista en el artículo 11.1.b) del Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, he resuelto dictar las siguientes

INSTRUCCIONES

PRIMERA. - Objeto

La presente Instrucción tiene por objeto establecer el procedimiento y actuaciones necesarias para el desarrollo efectivo de la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León, a solicitud del paciente o persona autorizada.



SEGUNDA. – Beneficiarios de la segunda opinión médica y requisitos para su ejercicio

Podrán ser beneficiarios de la segunda opinión médica los **pacientes del Sistema de Salud de Castilla y León** que reúnan los siguientes **requisitos**:

1. Que estén **recibiendo asistencia**, por padecer alguno de los supuestos susceptibles de segunda opinión médica, **en cualquiera de los centros de atención especializada de la Gerencia Regional de Salud**, propios o concertados.
2. Que el paciente se encuentre en alguno de los supuestos susceptibles de segunda opinión médica:
 - **Enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Central, excepto la demencia senil.**
 - **Enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Periférico.**
 - **Enfermedades desmielinizantes.**
 - **Neoplasias malignas, excepto las neoplasias de piel que no sean melanomas.**
3. Que **se haya completado el diagnóstico** y, si procede, propuesto un plan terapéutico que no tenga carácter urgente.
4. Que **no se haya solicitado previamente** una segunda opinión médica en el mismo proceso asistencial.

TERCERA – Información sobre el derecho a solicitar y recibir una segunda opinión médica

El facultativo que atienda a un paciente, en relación con alguna de las patologías recogidas entre los supuestos susceptibles de segunda opinión médica, le facilitará información, en su caso, sobre el derecho que le asiste y el procedimiento a seguir para ejercitar el derecho que tiene a solicitar y recibir una segunda opinión médica.



CUARTA. – Solicitantes de la segunda opinión médica

Puede solicitar una segunda opinión médica:

- a. El propio **paciente**.
- b. Su **representante legal**. Las situaciones más frecuentes en este supuesto son:
 - i. Los padres o tutores, si el paciente es menor de 16 años.
 - ii. La persona que representa al paciente incapaz, determinada en sentencia judicial de incapacitación.
- c. Una **persona expresamente autorizada** por el paciente para que, en su nombre solicite y reciba el informe de segunda opinión, en cuyo caso, el paciente así lo hará constar en la solicitud.
- d. La **persona** que, **vinculada al paciente** por razones familiares o de hecho, viniera actuando como interlocutor con el facultativo en el proceso objeto de segunda opinión, en caso de que exista **necesidad terapéutica de no informar**, de acuerdo con lo previsto en el artículo 20 de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

QUINTA. – Solicitud de la segunda opinión médica

La solicitud de segunda opinión médica se formalizará en el modelo de solicitud que figura en el Anexo de la Orden SAN 359/2008 ([Anexo I](#)). Dicho modelo estará disponible en todos los centros de atención especializada del Sistema de Salud de Castilla y León, accesible para los usuarios y profesionales que lo soliciten. También estará disponible en portal de sanidad de la página web de la Junta de Castilla y León (www.sanidad.jcyl.es).

La solicitud de segunda opinión debidamente cumplimentada deberá ir acompañada de la siguiente documentación:

- a. **Fotocopia compulsada del documento nacional de identidad del paciente** o de cualquier otro documento válido para acreditar su identidad. Se consideran documentos válidos para acreditar la identidad los siguientes:
 - Documento Nacional de identidad (DNI).
 - Pasaporte.



- Número de identificación de extranjeros (NIE).
- Permiso de conducir, siempre que incluya fotografía.

b. Cuando el solicitante no sea el paciente:

- Si es su representante legal: fotocopia compulsada del documento nacional de identidad, o de cualquier otro documento válido para acreditar la identidad, del paciente y del solicitante, así como del **documento que acredite su representación legal**.
- Si es la persona expresamente autorizada por el paciente: fotocopia compulsada del documento nacional de identidad, o de cualquier otro documento válido para acreditar la identidad, del paciente y del solicitante. En la solicitud **se verificará** la correcta **complimentación** del apartado referente a la **autorización**, incluida la firma del paciente.
- Si es la persona vinculada al paciente por razones familiares o de hecho, en el supuesto de **necesidad terapéutica de no informar** al paciente: **informe clínico donde conste tal circunstancia** y fotocopia compulsada del documento nacional de identidad, o de cualquier otro documento válido para acreditar la identidad, del paciente y del solicitante.

SEXTA. – Presentación de la solicitud de la segunda opinión médica

La solicitud de segunda opinión médica, **dirigida al Gerente de Atención Especializada del centro que esté prestando asistencia al paciente por el proceso objeto de la solicitud**, se puede presentar bien directamente en ese centro o en cualquiera de los lugares previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (por ejemplo, en los registros de órganos administrativos de las administraciones públicas, en las oficinas de correos, etc.). Si el paciente está recibiendo asistencia en un **centro concertado**, la solicitud se dirigirá al Gerente de Atención Especializada del hospital que corresponda al paciente por motivo de residencia.

En cualquier caso, teniendo en cuenta que el plazo para emitir el correspondiente informe se contabiliza desde la recepción de la solicitud en el centro de atención especializada al que corresponda su tramitación, **es importante que siempre quede constancia de la fecha de entrada en dicho centro mediante el correspondiente registro de entrada**.



SÉPTIMA.– Valoración y tramitación de las solicitudes

Las solicitudes de segunda opinión médica serán valoradas y tramitadas por el **centro de atención especializada en el que está recibiendo asistencia sanitaria el paciente** y, si éste es un **centro concertado**, por el **hospital que corresponda** al paciente **por motivo de residencia**.

Una vez recibida la solicitud, con carácter previo a su tramitación, la Dirección Médica (o el departamento que el Gerente de Atención Especializada del citado centro designe como responsable de este asunto) comprobará el cumplimiento de los requisitos legales, enumerados en el apartado segundo de esta Instrucción, y que la solicitud se acompaña de la documentación preceptiva.

Una vez revisada la solicitud, procede:

- a) Si la solicitud está **incompleta** o no acompañada de la documentación preceptiva, **se requerirá al solicitante para que en el plazo de 10 días subsane la falta** o adjunte lo documentos debidos, con indicación de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido en su petición, de acuerdo con lo dispuesto en artículo 71.1 de la Ley 30/1992 (se incluye modelo en Anexo II). En este caso, los plazos para resolver (15 días) y emitir el informe (35 días) quedarán interrumpidos por el tiempo que medie entre la notificación del requerimiento de subsanación y su efectivo cumplimiento por el destinatario.
- b) Si **reúne los requisitos** previstos en la normativa para tener derecho a una segunda opinión, el Gerente de Atención Especializada emitirá una **resolución estimatoria** (se incluye modelo en Anexo III). El plazo para resolver y notificar al paciente la resolución es de **15 días**, contados desde el siguiente al de la recepción de la solicitud.
- c) Si la solicitud **no reúne los requisitos** previstos en la normativa para poder ejercitar el derecho a una segunda opinión, el Gerente de Atención Especializada dictará **resolución denegatoria**, debiendo motivar la desestimación de la solicitud, conforme a lo previsto en el artículo 5.2 de la Orden SAN/359/2008 (se



incluye modelo en Anexo IV), que también **deberá notificarse en el plazo máximo de quince días**, contados desde el siguiente al de la recepción de la solicitud.

Es importante tener en cuenta que, si transcurre el plazo indicado sin haberse notificado la resolución, **la solicitud se entenderá estimada por silencio administrativo**. Por tanto, debe quedar acreditado que el solicitante ha recibido la resolución dentro del citado plazo, mediante el correspondiente acuse de recibo.

Dicha resolución será susceptible de recurso de alzada ante el Gerente de Salud de Área, de acuerdo con lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Cuando **la solicitud resulte estimada**, la Dirección Médica será responsable de:

- Recabar **copia de la documentación clínica**, de las imágenes radiológicas y de todos los informes de pruebas complementarias que se hayan utilizado para el diagnóstico y para la propuesta terapéutica.
- Seleccionar el servicio y centro de referencia al que corresponda derivar la solicitud, de acuerdo con los criterios establecidos en la instrucción octava.
- Remitir la solicitud, junto con el resto de la documentación pertinente, al Gerente de Atención Especializada del centro de referencia de segunda opinión médica correspondiente.

El **traslado de la documentación** entre centros se hará utilizando medios que aseguren la suficiente celeridad, garantizando la confidencialidad de los datos de carácter personal y de la información clínica del paciente. Este traslado se realizará **en el plazo más breve posible**, sin que el tiempo desde la fecha de recepción de la solicitud hasta la llegada de la documentación al centro de referencia supere los 10 días.



OCTAVA - Servicios de referencia en segunda opinión médica

Los servicios o unidades que han de participar en la valoración y emisión del informe de segunda opinión médica serán aquellos que puedan atender las enfermedades tributarias de segunda opinión recogidas en el artículo 4 del Decreto 121/2007. Por tanto, y de acuerdo con las situaciones actualmente susceptibles de segunda opinión, son servicios de referencia para segunda opinión médica las siguientes especialidades médicas:

- Neurología.
- Oncología Médica.
- Oncología Radioterápica.
- Especialidades quirúrgicas (Cirugía Torácica, Neurocirugía, Cirugía General, Ginecología, Otorrinolaringología, etc.)
- Anatomía Patológica.
- Cualquier otra que eventualmente pudiera requerir la situación del paciente.

La relación de servicios de referencia, en función del centro en el que esté recibiendo asistencia el paciente (centro de origen) y la especialidad médica requerida para la segunda opinión es la que se detalla en la tabla 1. Esta relación se podrá actualizar en sucesivas instrucciones.

- Si fuese necesario un servicio o especialidad no detallado en la tabla 1, la remisión del caso se hará de acuerdo a lo establecido en la ordenación de centros y servicios de referencia en atención especializada de Castilla y León (Anexo V).
- Si el solicitante está recibiendo asistencia en un centro concertado y el hospital que le corresponde por residencia no dispone en su cartera de servicios de la especialidad necesaria, se remitirá al centro de referencia asignado a ese hospital, según la tabla 1.

TABLA 1. Servicios de referencia en segunda opinión médica de Sacyl

Centro de origen	Servicio y Centro de referencia (destino)			
	General	Cirugía Torácica	Neurocirugía	Oncología Radioterápica
C. A. Ávila	CAU Salamanca			
C. A. Burgos	HCU Valladolid		HU Río Hortega	HCU Valladolid
H. Santiago Apóstol	CA Burgos			
H. Santos Reyes	CA Burgos			
H. El Bierzo	CA León			
C. A. León	CAU Salamanca		CAU Salamanca	CA Zamora
C. A. Palencia	HCU Valladolid			
C. A. U. Salamanca	CA León	HCU Valladolid	CA León	CA León
C. A. Segovia	HU Río Hortega			
C. A. Soria	CA Burgos			
H. U. Río Hortega	CA Burgos		HCU Valladolid	
H. Medina del Campo	HCU Valladolid			
H. Clínico Valladolid	HU Río Hortega	CAU Salamanca	CA Burgos	CA Burgos
C. A. Zamora	CAU Salamanca			CAU Salamanca

Nota: Se omiten las especialidades no existentes en cada hospital, porque los pacientes habrán sido atendidos en el centro de referencia correspondiente.

NOVENA. – Asignación del facultativo responsable y valoración del paciente

La Dirección Médica del centro de referencia trasladará la solicitud y documentación clínica al servicio clínico al que corresponda emitir el informe de segunda opinión. **El jefe del servicio o responsable de unidad asignará la solicitud a uno de los facultativos** del servicio, que será el encargado de llevar a cabo las actuaciones precisas para elaborar el informe, actuar como interlocutor con el paciente y emitir el informe de segunda opinión.

El facultativo designado revisará y valorará la documentación clínica recibida. Cuando lo considere necesario, podrá solicitar el envío de muestras y tejidos desde el centro de origen o solicitar que el paciente se desplace para su valoración en consulta o para la realización de alguna prueba o exploración adicional.



Si fuese preciso realizar **exploraciones o pruebas adicionales** al paciente, se le deberá dar **cita, con carácter preferente, a través del servicio de admisión del centro de referencia**. En ese caso, se interrumpe el plazo para emitir el informe hasta que se disponga de los resultados de dichas exploraciones o pruebas, momento en que se reanuda el cómputo del plazo para la valoración y emisión del informe.

Debe tenerse en cuenta que el centro de referencia al que corresponda emitir el informe de segunda opinión debe llevar a cabo las actuaciones pertinentes para que **el informe sea emitido en un plazo máximo de 35 días contados desde que la solicitud entró en el centro de origen**, salvo que haya sido necesario proceder a la subsanación de la solicitud o a la realización de pruebas o exploraciones adicionales, en cuyo caso dicho plazo puede verse modificado.

DÉCIMA. – Contenido del informe

El informe de segunda opinión médica debe incluir:

- a. Valoración clínica del paciente en términos comprensibles.
- b. Conclusión respecto a la confirmación o no del diagnóstico.
- c. Conclusión, cuando proceda, sobre la confirmación o no de las alternativas terapéuticas.
- d. Mención del modo de recabar, si el solicitante lo precisara, información adicional del servicio emisor que complete la recogida en el informe entregado.

En Anexo VI se incluye un formato modelo de informe.

Una vez elaborado el informe de segunda opinión, el Gerente del centro de destino lo enviará (por correo) al solicitante y también a la Gerencia de Atención Especializada de origen para que proceda a su incorporación a la historia clínica del paciente.

En el caso de que el **informe** que se emita **no sea coincidente con el inicial**, es decir, que el diagnóstico o tratamiento que se propone sea diferente, **es necesario citar al paciente o a su representante para hacer entrega del informe personalmente** y aportar información verbal sobre las ventajas e inconvenientes de la opción planteada, en términos comprensibles y con antelación suficiente, de forma que la persona interesada



pueda reflexionar y elegir libremente entre las alternativas presentadas. Asimismo, se informará dónde será atendido el paciente en función de la alternativa que elija.

UNDÉCIMA. - Extinción del procedimiento

Procederá declarar la extinción del procedimiento en las siguientes circunstancias:

- a. Renuncia expresa del solicitante.
- b. El paciente no da su conformidad a la realización de nuevas pruebas o exploraciones consideradas necesarias por el facultativo asignado para efectuar la valoración del paciente.
- c. Las demás legalmente previstas.

DUODÉCIMA.– Garantía de asistencia sanitaria

Cuando el **informe sea concordante** con la propuesta del centro de origen, el paciente **continuará recibiendo asistencia en el centro de procedencia**. En cualquier caso, la solicitud de un informe de segunda opinión no deberá retrasar las actuaciones que el facultativo responsable del paciente en el centro de origen considere necesarias para la debida atención al proceso, especialmente en el caso de pacientes oncológicos, lo que deberá tenerse en cuenta a la hora de programar tratamientos o intervenciones para evitar demoras innecesarias.

Cuando la **segunda opinión médica sea discrepante** con el diagnóstico o tratamiento inicialmente propuesto en el centro de procedencia, **y el paciente opte por seguir la propuesta** de la segunda opinión, **el centro que ha emitido el informe de segunda opinión continuará la asistencia al paciente** en el marco de las prestaciones incluidas en la cartera de servicios de Sacyl. En este caso, el Gerente del centro de destino informará al Gerente del centro de origen de que el paciente continuará recibiendo tratamiento para ese proceso, hasta que se estime necesario a juicio facultativo, en dicho centro.



DECIMOTERCERA. - Registro de la información

La información correspondiente a cada una de las solicitudes de segunda opinión médica será cumplimentada por los centros de origen y de destino, en los apartados que a cada uno correspondan, en soporte informático.

En tanto se complete el desarrollo de un sistema de información adecuado para el proceso de segunda opinión médica, los datos se registrarán en un fichero informático, con un apartado destinado a las actuaciones como centro receptor de la solicitud y otro para las actuaciones como centro de destino del paciente. Este **fichero se remitirá con carácter mensual, dentro de los diez primeros días del mes siguiente** al que se refiere la información, a la Dirección Técnica de Atención Especializada (sdcynt@grs.sacyl.es), de acuerdo con el formato que establezca dicha Dirección Técnica.

Valladolid, a 14 de marzo de 2008

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Fdo: José Manuel Fontsaré Ojeado