

## DISPOSICIÓN FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, 18 de diciembre de 2007.

*La Consejera de Agricultura  
y Ganadería,  
Fdo.: SILVIA CLEMENTE MUNICIO*

## CONSEJERÍA DE SANIDAD

### **DECRETO 121/2007, de 20 de diciembre , por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León.**

El artículo 43 de la Constitución establece el reconocimiento del derecho a la protección de la salud, siendo competencia de los poderes públicos «organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto».

El nuevo Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que recoge un catálogo de derechos de los castellanos y leoneses, en su artículo 13.2, reconoce el derecho a la salud, y en particular, el derecho de todo usuario del sistema sanitario a recabar una segunda opinión médica en los términos que se establezcan legalmente. La Ley autonómica sobre derechos y deberes en relación con la salud ya contempla la posibilidad de solicitar y recibir una segunda opinión dentro del Sistema de Salud de Castilla y León, de acuerdo con la regulación específica que a tal efecto se establezca.

Por todo ello, con el presente Decreto se hace efectiva la previsión contenida en el Estatuto de Autonomía y en la Ley citada, estableciéndose los supuestos en que puede solicitarse una segunda opinión médica y el procedimiento para el ejercicio de este derecho. Las situaciones susceptibles de segunda opinión podrán irse ampliando progresivamente en función del avance de la técnica y de las disponibilidades del Sistema de Salud de Castilla y León.

Este Decreto se dicta en el marco de la competencia exclusiva que ostenta la Comunidad de Castilla y León en materia de sanidad y salud pública, promoción de la salud en todos los ámbitos, la planificación de los recursos sanitarios públicos, la coordinación de la sanidad privada con el sistema sanitario público y la formación sanitaria especializada, de conformidad con lo previsto en el artículo 74 del Estatuto de Autonomía, sin perjuicio de las facultades reservadas al Estado.

En su virtud, la Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad, de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión de 20 de diciembre de 2007

## DISPONE

### *Artículo 1.– Objeto.*

El presente Decreto tiene por objeto regular el ejercicio del derecho a solicitar y recibir una segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León con el fin de ayudar al paciente a tomar decisiones sobre su salud en cualquiera de los supuestos previstos en el artículo 4 del mismo.

### *Artículo 2.– Definición.*

A efectos de este Decreto, se entiende por segunda opinión médica el informe facultativo emitido por un servicio médico a solicitud del paciente o de persona autorizada, para contrastar el diagnóstico y, en su caso, las alternativas terapéuticas de determinadas enfermedades.

### *Artículo 3.– Ámbito de aplicación.*

Serán beneficiarios de la segunda opinión médica los pacientes del Sistema de Salud de Castilla y León que reciban asistencia en cualquiera de los centros de atención especializada, propios o concertados.

### *Artículo 4.– Supuestos susceptibles de segunda opinión médica.*

El derecho a solicitar y recibir una segunda opinión médica puede ejercitarse en los siguientes supuestos:

- a) Enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Central, excepto la demencia senil.
- b) Enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Periférico.
- c) Enfermedades desmielinizantes.
- d) Neoplasias malignas, excepto las neoplasias de piel que no sean melanomas.

### *Artículo 5.– Condiciones para el ejercicio de este derecho.*

1.– En los supuestos previstos en el artículo anterior, el facultativo que atiende al paciente le facilitará información sobre el procedimiento a seguir para ejercitarse el derecho que tiene a solicitar y recibir una segunda opinión médica.

2.– El derecho a obtener una segunda opinión médica podrá ejercitarse cuando se haya completado el diagnóstico y, si procede, propuesto un plan terapéutico que no tenga carácter urgente.

3.– Sólo podrá solicitarse la segunda opinión médica una vez en cada proceso asistencial.

### *Artículo 6.– Servicios médicos.*

Para hacer efectivo el derecho regulado en el presente Decreto, la Gerencia Regional de Salud deberá designar un número suficiente de servicios médicos de referencia en segunda opinión, de entre los ya existentes, de cada una de las diferentes especialidades implicadas, que se encargan de emitir el informe correspondiente.

### *Artículo 7.– Solicitud de la segunda opinión médica.*

Podrá solicitar una segunda opinión médica el propio paciente o la persona que le represente legalmente o, en su defecto, una persona expresamente autorizada por él. En el supuesto de necesidad terapéutica de no informar, prevista 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, podrá ser solicitada por aquella persona que, estando vinculada al paciente por razones familiares o de hecho, viniera actuando como interlocutor con el facultativo en el proceso objeto de segunda opinión médica.

### *Artículo 8.– Resolución de la solicitud.*

1.– Corresponde tramitar y resolver la solicitud de segunda opinión médica al Gerente de Atención Especializada del centro donde el paciente está recibiendo asistencia y, si éste es un centro concertado, al Gerente de Atención Especializada del centro que corresponde a dicho paciente por motivo de residencia.

2.– Una vez recibida la solicitud, el Gerente de Atención Especializada comprobará el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente Decreto y dictará resolución. El plazo máximo para resolver el procedimiento y notificar la resolución será de quince días.

3.– La referida 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.

### *Artículo 9.– Informe de segunda opinión médica.*

1.– Siempre que se cumplan los requisitos establecidos en el presente Decreto, se remitirá al servicio médico responsable de emitir el informe de segunda opinión médica, 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. Cuando sea preciso podrá solicitarse por el servicio médico el envío de muestras y tejidos.

2.– Con el fin de evitar desplazamientos innecesarios, el servicio responsable de emitir el informe de segunda opinión médica revisará la documentación clínica recibida al objeto de determinar si es preciso que el paciente se desplace para su valoración en consulta por uno de los facultativos del servicio o para la realización de alguna prueba o exploración adicional.

3.– El plazo máximo para emitir el informe de segunda opinión médica será de treinta y cinco días, contados desde la recepción de la solicitud en el centro de atención especializada en el que se ha tramitado la solicitud, salvo que deban practicarse pruebas o exploraciones adicionales.

4.– El informe de segunda opinión médica que emita el servicio médico se enviará al solicitante y a la Gerencia de Atención Especializada citada para su incorporación a la historia clínica del paciente.

5.– En el caso de emitirse un diagnóstico o proponerse un tratamiento terapéutico diferente, se deberá citar al paciente o, en su caso, a la persona que le represente, para informarle personalmente en términos comprensibles y con antelación suficiente sobre las ventajas e inconvenientes de la opción propuesta para que pueda reflexionar y elegir libremente entre las alternativas presentadas, entregándole una copia del informe de segunda opinión médica.

6.– En cualquier caso, cuando el paciente necesite información adicional, podrá contactar con el servicio emisor de la forma que se indique en el propio informe.

*Artículo 10.– Garantía de la asistencia.*

Si existe discrepancia con el diagnóstico o tratamiento iniciales, la Gerencia Regional de Salud garantizará al paciente la oferta de asistencia clínica en relación con la propuesta del informe de segunda opinión médica, siempre que sea la opción elegida por el paciente, en el marco de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

*Disposición adicional.– Tutela y control.*

La Consejería de Sanidad tutelará el derecho a la segunda opinión médica pudiendo, en cualquier momento, proceder a la comprobación y control del cumplimiento de lo establecido en este Decreto.

*Disposición final primera.– Desarrollo y ejecución del Decreto.*

Se faculta al titular de la Consejería de Sanidad para ampliar las situaciones susceptibles de segunda opinión médica y para dictar las disposiciones y resoluciones que sean precisas para el desarrollo y aplicación de este Decreto.

*Disposición final segunda.– Entrada en vigor.*

El presente Decreto entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, 20 de diciembre de 2007.

*El Presidente de la Junta  
de Castilla y León,*

Fdo.: JUAN VICENTE HERRERA CAMPO

*El Consejero de Sanidad,*

Fdo.: FRANCISCO JAVIER ÁLVAREZ GUIASOLA



## II. DISPOSICIONES GENERALES

### CONSEJERÍA DE SANIDAD

**ORDEN SAN/359/2008, de 28 de febrero, por la que se desarrolla el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León.**

El derecho a solicitar y recibir una segunda opinión médica dentro del Sistema de Salud de Castilla y León se reconoce en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. Este texto normativo recoge el derecho y su ámbito de aplicación, remitiendo la regulación de su ejercicio a un posterior desarrollo reglamentario. Dicho desarrollo se ha llevado a cabo por el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León.

El citado Decreto regula, entre otros aspectos, los supuestos en que puede ejercitarse este derecho, las condiciones para su ejercicio, quién puede efectuar la solicitud, así como la valoración clínica y posterior informe por un servicio médico de referencia en segunda opinión de la especialidad implicada.

No obstante, resulta necesario desarrollar la regulación de algunos de los aspectos previstos en el Decreto, en especial los relativos al procedimiento de resolución de las solicitudes de segunda opinión médica, así como los aspectos organizativos necesarios para la emisión del informe de segunda opinión médica. Por ello en la Disposición Final Primera del Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, se faculta al titular de la Consejería de Sanidad para dictar las disposiciones y resoluciones precisas para su desarrollo y aplicación.

En virtud de lo expuesto, y en ejecución de las atribuciones que me confiere la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León,

#### DISPONGO:

##### *Artículo 1.– Objeto.*

La presente Orden tiene por objeto desarrollar el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León.

##### *Artículo 2.– Solicitud de la segunda opinión médica.*

1.– De conformidad con lo previsto en el artículo 7 del Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, podrá solicitar la segunda opinión el propio paciente o la persona que le represente legalmente o, en su defecto, una persona expresamente autorizada por él. En el supuesto de necesidad terapéutica de no informar, prevista 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, podrá ser solicitada por aquella persona que, estando vinculada al paciente por razones familiares o de hecho, viniera actuando como interlocutor con el facultativo en el proceso objeto de segunda opinión médica.

2.– La solicitud de segunda opinión se formalizará en el modelo que figura en el Anexo de la presente Orden. Dicho modelo deberá estar disponible en todos los centros de atención especializada del Sistema de Salud de Castilla y León.

##### *Artículo 3.– Presentación de la solicitud.*

La solicitud de segunda opinión se presentará en el centro de atención especializada donde esté recibiendo asistencia sanitaria el paciente o en cualquiera de los lugares previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y se dirigirá al Gerente de Atención Especializada que corresponda, quien deberá tramitar y resolver la solicitud, de acuerdo con los requisitos fijados en el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre.

##### *Artículo 4.– Documentación.*

1.– 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.
- b) Cuando el solicitante no sea el paciente, sino la persona que le representa legalmente o expresamente autorizada por él, se presentará, además, fotocopia compulsada del documento nacional de identidad del solicitante o de cualquier otro documento válido para acreditar su identidad, así como del documento que acredite su representación legal, en el primer caso.
- c) Si la solicitud la efectúan las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho, en el supuesto de necesidad terapéutica de no informar al paciente, se acompañará informe clínico donde conste tal circunstancia y fotocopia compulsada del documento nacional de identidad del solicitante o de cualquier otro documento válido para acreditar su identidad.

2.– Si, una vez examinada la solicitud, se observa que ésta no reúne los requisitos legales o que falta alguno de los documentos anteriormente citados, se requerirá al solicitante para que en el plazo de 10 días subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos con indicación de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su petición de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 71.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Durante este período quedará interrumpido el plazo máximo establecido para resolver sobre la solicitud.

##### *Artículo 5.– Resolución de las solicitudes.*

1.– El Gerente de Atención Especializada del centro donde está recibiendo asistencia el paciente o, si éste es un centro concertado, el Gerente de Atención Especializada del centro del sistema público que corresponde a dicho paciente por motivo de residencia, resolverá sobre la solicitud tras verificar si cumple o no los requisitos necesarios para el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica previstos en el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre.

2.– La resolución, que será motivada siempre que sea denegatoria, se notificará en el plazo máximo de quince días contados desde el siguiente al de la recepción de la solicitud. La no emisión y notificación expresa en el plazo indicado supondrá la estimación de la solicitud formulada.

##### *Artículo 6.– Remisión de la documentación.*

Cuando la resolución sea favorable, el Gerente de Atención Especializada recabará 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 y remitirá

dicha documentación, en el plazo más breve posible, al servicio médico al que corresponda la emisión del informe médico de segunda opinión en ese supuesto concreto.

*Artículo 7.– Facultativo responsable.*

Una vez recibida la documentación a que se refiere el artículo anterior, el servicio médico al que corresponda emitir la segunda opinión designará entre sus miembros a un facultativo que será el encargado de realizar las actuaciones precisas para emitir el informe y actuará como interlocutor con el paciente.

*Artículo 8.– Contenido del informe.*

1.– El informe de segunda opinión que emita el facultativo responsable deberá contener una valoración clínica del paciente, explicada en términos comprensibles, y deberá concluir determinando claramente si con-

firma o no el diagnóstico y, en su caso, las alternativas terapéuticas sometidas a su consideración.

2.– En todo caso, en el informe de segunda opinión se deberá hacer constar la forma en la que, si lo precisara, el solicitante puede recabar información adicional que complete la recogida en el informe entregado.

*Disposición final.*

La presente Orden entrará en vigor en el plazo de veinte días a partir de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, 28 de febrero de 2008.

*El Consejero,*  
Fdo.: FRANCISCO JAVIER ÁLVAREZ GUIASOLA

## ANEXO

**SOLICITUD DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA**

CENTRO RECEPTOR DE LA SOLICITUD

Espacio reservado para fecha de recepción y sello del centro receptor

<b>1 DATOS DEL PACIENTE</b>	
NOMBRE	APELLIDOS
Nº TARJETA SANITARIA	D.N.I.
EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	

<b>2 DATOS DEL SOLICITANTE (cumplimentar cuando el solicitante no sea el propio paciente)</b>		
NOMBRE	APELLIDOS	D.N.I.
SOLICITA EN VIRTUD DE: A. <input type="checkbox"/> Autorización expresa      B. <input type="checkbox"/> Representación legal      C. <input type="checkbox"/> Familiar o vinculado de hecho por necesidad terapéutica		
CUMPLIMENTAR EN CASO DE AUTORIZAR EXPRESAMENTE A UNA PERSONA (Supuesto A)		Fecha: ..... / ..... / .....
AUTORIZO A LA PERSONA QUE CONSTA COMO SOLICITANTE PARA QUE EN MI NOMBRE SOLICITE Y RECIBA EL INFORME DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA		Firma del paciente

<b>3 DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTES A <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> SOLICITANTE</b>		
DOMICILIO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO/S DE CONTACTO ..... / ..... / .....	CORREO ELECTRÓNICO	

<b>4 DATOS RELATIVOS AL PROCESO PARA EL QUE SOLICITA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA</b>		
CENTRO DONDE HA SIDO DIAGNOSTICADO		
SERVICIO		
CAUSA DE LA SOLICITUD <input type="checkbox"/> Confirmar o no el diagnóstico <input type="checkbox"/> Confirmar o no las alternativas terapéuticas <input type="checkbox"/> Ambas		

<b>5 RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA</b>
.....

<b>6 LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
Los datos que declaro en la presente solicitud son ciertos, asumo la responsabilidad derivada de la omisión o falsedad de alguno de ellos y SOLICITO la emisión del correspondiente informe facultativo.
En ..... , a ..... de ..... de ..... EL SOLICITANTE
Fdo.: .....
SR./SRA. GERENTE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE .....





## **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 ejercitarse 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 ejercitarse 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](http://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 **cumplimentación** 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](mailto: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

**SOLICITUD DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA**

CENTRO RECEPTOR DE LA SOLICITUD

Espacio reservado para fecha de recepción y sello del centro receptor

<b>1 DATOS DEL PACIENTE</b>					
NOMBRE	APELLIDOS				
Nº TARJETA SANITARIA	D.N.I.	EDAD	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer

<b>2 DATOS DEL SOLICITANTE (cumplimentar cuando el solicitante no sea el propio paciente)</b>		
NOMBRE	APELLIDOS	D.N.I.
SOLICITA EN VIRTUD DE: A. <input type="checkbox"/> Autorización expresa      B. <input type="checkbox"/> Representación legal      C. <input type="checkbox"/> Familiar o vinculado de hecho por necesidad terapéutica		
CUMPLIMENTAR EN CASO DE AUTORIZAR EXPRESAMENTE A UNA PERSONA (Supuesto A)		Fecha: ..... / ..... / .....
AUTORIZO A LA PERSONA QUE CONSTA COMO SOLICITANTE PARA QUE EN MI NOMBRE SOLICITE Y RECIBA EL INFORME DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA		Firma del paciente

<b>3 DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTES A <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> SOLICITANTE</b>		
DOMICILIO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO/S DE CONTACTO ..... / ..... / .....	CORREO ELECTRÓNICO	

<b>4 DATOS RELATIVOS AL PROCESO PARA EL QUE SOLICITA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA</b>		
CENTRO DONDE HA SIDO DIAGNOSTICADO		
SERVICIO		
CAUSA DE LA SOLICITUD	<input type="checkbox"/> Confirmar o no el diagnóstico	<input type="checkbox"/> Confirmar o no las alternativas terapéuticas
		<input type="checkbox"/> Ambas

<b>5 RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA</b>		

<b>6 LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>		
Los datos que declaro en la presente solicitud son ciertos, asumo la responsabilidad derivada de la omisión o falsedad de alguno de ellos y SOLICITO la emisión del correspondiente informe facultativo.		
En ..... a ..... de ..... de ..... EL SOLICITANTE		
Fdo.: .....		

**SR/SRA. GERENTE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE .....**



## INFORME DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

---

**Datos del solicitante**

Paciente:  
Solicitante:  
Dirección:

---

**Proceso actual**

Centro de origen: Servicio:  
Diagnóstico:  
Propuesta terapéutica (si procede):

---

**Servicio de referencia de segunda opinión médica**

Centro de destino:  
Servicio:  
Facultativo:  
Datos de contacto, si precisara información adicional:  
Teléfono: Correo electrónico:

---

**Valoración clínica**

(Informe médico de situación del paciente, incluyendo resultado de pruebas adicionales si hubiese sido necesario realizarlas)

---

**Conclusión**

(Incluir diagnóstico y, cuando proceda, propuesta terapéutica)

Confirma el diagnóstico:  
Confirma el tratamiento:

Sí       NO  
 Sí       NO

NO PROCEDE

---

**Lugar, fecha y firma** (con firma y sello del facultativo que emite el informe)





**Junta de  
Castilla y León**  
Consejería de Sanidad



Gerencia Regional de Salud

## A N E X O S





## Anexo I



### SOLICITUD DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

CENTRO RECEPTOR DE LA SOLICITUD

Espacio reservado para fecha de recepción y sello del centro receptor

#### 1 DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	APELLIDOS	
Nº TARJETA SANITARIA	D.N.I.	EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

#### 2 DATOS DEL SOLICITANTE (completar cuando el solicitante no sea el propio paciente)

NOMBRE	APELLIDOS	D.N.I.
--------	-----------	--------

##### SOLICITA EN VIRTUD DE:

- A.  Autorización espresa    B.  Representación legal    C.  Familiar o vinculado de hecho por necesidad terapéutica

COMPLEMENTAR EN CASO DE AUTORIZAR EXPRESAMENTE A UNA PERSONA  
(Página 2)

Fecha: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

AUTORIZO A LA PERSONA QUE CONSTA COMO SOLICITANTE PARA QUE  
EN MI NOMBRE SOLICITE Y RECIBA EL INFORME DE SEGUNDA OPINIÓN  
MÉDICA

Firma del paciente

#### 3 DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTES A PACIENTE SOLICITANTE

DOMICILIO

LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONOS DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	

#### 4 DATOS RELATIVOS AL PROCESO PARA EL QUE SOLICITA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

CENTRO DONDE HA SIDO DIAGNOSTICADO

SERVICIO

CAUSA DE LA SOLICITUD

- Confirmar o no el diagnóstico    Confirmar o no las alternativas terapéuticas     Anexas

#### 5 RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

#### 6 LUGAR, FECHA Y FIRMA

Los datos que declaro en la presente solicitud son ciertos, asumo la responsabilidad derivada de la emisión o falsedad de alguno de ellos y SOLICITO la entrega del correspondiente informe facultativo.

En ..... a ..... de .....  
EL SOLICITANTE

Fdo.: .....

SR./SRA. GERENTE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE .....





**Anexo II**

**SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA**  
**Modelo Requerimiento Subsanación Solicitud Incompleta**

Plazo de notificación: 15 días desde la fecha de entrada en el centro de origen  
Notificar con acuse de recibo o medio que permita tener constancia de la recepción del escrito

Paciente: D. / D<sup>a</sup>  
Solicitante: D. / D<sup>a</sup>

En relación con la solicitud de **Segunda Opinión Medica** presentada por Ud. con fecha ....., le comunico que dicha solicitud está incompleta por falta de la información y/o documentación que a continuación se señala:

- Fotocopia compulsada del DNI del paciente o documento que acredite su identidad (pasaporte, NIE o permiso conducir con fotografía).
- Firma del solicitante.
- Fotocopia compulsada del DNI del solicitante o documento que acredite su identidad (pasaporte, NIE o permiso conducir con fotografía).
- Firma del paciente autorizando expresamente a otra persona como solicitante.
- Documento que acredite representación legal.
- Informe clínico en el que conste la necesidad terapéutica de no informar.
- Información en el formulario de solicitud relativa a:
  - (especificar los datos necesarios omitidos en la solicitud)

Se ruega subsane la falta o remita la documentación indicada, dirigida a la Gerencia de Atención Especializada de....., con la mayor brevedad posible. Si en el **plazo máximo de 10 días**, contados a partir del día siguiente a la fecha de recepción de esta notificación, no se hubiese recibido la documentación indicada se entenderá su solicitud desistida, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 71.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Asimismo, se le informa que los plazos para resolver la solicitud y, en su caso, emitir el informe de segunda opinión médica quedan interrumpidos por el tiempo que medie entre esta notificación y su efectivo cumplimiento.

En ....., a .....

EL GERENTE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE .....

Fdo: .....





**Anexo III**

**SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA  
Modelo Resolución Estimatoria**

Plazo de notificación: 15 días desde la fecha de entrada en el centro de origen  
Silencio administrativo: Favorable a la solicitud

Paciente: D. / D<sup>a</sup>  
Solicitante: D. / D<sup>a</sup>

Con **fecha** ..... ha tenido entrada en la Gerencia de Atención Especializada de ..... su solicitud de **Segunda Opinión Médica**. Una vez examinada dicha solicitud, esta Gerencia RESUELVE:

**ESTIMAR** su solicitud, que será tramitada de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León y en la Orden SAN/359/2008, que desarrolla dicho Decreto.

Su solicitud ha sido remitida para valoración e informe al hospital ..... Su situación será examinada y valorada por un facultativo especialista de dicho centro, que emitirá el informe de segunda opinión en un plazo máximo de 35 días contados a partir de la fecha de entrada de la solicitud en esta Gerencia.

Si fuese necesario realizar exploraciones o pruebas complementarias, recibirá usted notificación y cita por parte del servicio hospitalario encargado de elaborar el informe. En este caso, el cómputo del plazo para emitir el informe se interrumpirá por el tiempo necesario para completar dichas pruebas.

El informe de segunda opinión médica será remitido a Ud. por correo o bien se le citará para entrega personal.

Contra la presente Resolución cabe interponer recurso de alzada ante el Gerente de Salud de Área, en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente a la fecha de recepción de esta notificación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 115 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En ....., a .....

EL GERENTE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE .....

Fdo: .....





**Anexo IV**

**SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA  
Modelo Resolución Denegatoria**

Plazo de notificación: 15 días desde la fecha de entrada en el centro de origen

Silencio administrativo: Favorable a la solicitud

Notificar con acuse de recibo o medio que permita tener constancia de la recepción del escrito

Paciente: D. / D<sup>a</sup>  
Solicitante: D. / D<sup>a</sup>

Con fecha ..... ha tenido entrada en la Gerencia de Atención Especializada de ..... su solicitud de Segunda Opinión Médica. Una vez examinada dicha solicitud, esta Gerencia RESUELVE:

**DESESTIMAR su solicitud**, por no reunir los requisitos establecidos en el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León, por el/los motivos que a continuación se señalan:

- El/la paciente no es beneficiario del Sistema de Salud de Castilla y León.
- El/la paciente no está siendo atendido en un centro de Sacyl.
- La enfermedad no está incluida en los supuestos previstos en la normativa vigente.
- Existe una solicitud anterior de segunda opinión por el mismo proceso.
- No se ha completado aún el diagnóstico.
- El plan terapéutico propuesto a el/la paciente tiene carácter urgente.

Contra la presente Resolución cabe interponer recurso de alzada ante el Gerente de Salud de Área, en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente a la fecha de recepción de esta notificación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 115 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En ....., a .....

EL GERENTE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE .....

Fdo: .....





**Anexo VI**

**INFORME DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA**  
**Formato Modelo**

Plazo de emisión: Antes de 35 días desde que la solicitud entró en el centro de origen.

Notificación:

- Informe coincidente: Envío al paciente por correo, con acuse de recibo, y copia al centro de origen.
- Informe discordante: Entrega personal al paciente o representante (debe quedar constancia de recepción) e información adicional. Copia al centro de origen.

**INFORME DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA**

**Datos del solicitante**

Paciente:

Solicitante:

Dirección:

**Proceso actual**

Centro de origen:

Servicio:

Diagnóstico:

Propuesta terapéutica (si procede):

**Servicio de referencia de segunda opinión médica**

Centro de destino:

Servicio:

Facultativo:

Datos de contacto, si precisara información adicional:

Teléfono:

Correo electrónico:

**Valoración clínica**

(Informe médico de situación del paciente, incluyendo resultado de pruebas adicionales si hubiese sido necesario realizarlas)

**Conclusión**

(Incluir diagnóstico y, cuando proceda, propuesta terapéutica)

Confirma el diagnóstico:  Sí

NO

Confirma el tratamiento:  Sí

NO

NO PROCEDE

**Lugar, fecha y firma** (con firma y sello del facultativo que emite el informe)



**Anexo V**

**Centros y Servicios de Referencia de Sacyl**

<b>SERVICIO</b>	<b>ÁREA DE SALUD</b>										
	Ávila	Burgos	León	Bierzo	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Va-Este	Va-Oeste	Zamora
S. General Referencias	CA SA	CA BU	CA LE	CA LE	HCUVA	CA SA	HURH	CA BU	HCUVA	HURH	CA SA
Angiología y C. Vascular	CA SA	CA BU	CA LE	CA LE	HCUVA	CA SA	HCUVA	CA BU	HCUVA	HCUVA	CA LE/ CA SA (1)
Cirugía Cardiaca	CA SA	HCUVA	CA LE	CA LE	HCUVA	CA SA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	CA SA
Cirugía Maxilofacial	CA SA	HURH	CA LE (2)	CA LE (2)	HURH	CA SA	HURH	HURH	HURH	HURH	CA SA
Cirugía Pediátrica	CA SA	CA BU	CA SA	CA SA	CA BU	CA SA	CA SA	CA BU	CA BU	CA BU	CA SA
Cirugía Plástica y Reparadora (3)	HURH	CA BU	CA LE	CA LE	CA BU	CA SA	HURH	CA BU	HURH	HURH	CA SA
Cirugía Torácica	HCUVA	HCUVA	CA SA	CA SA	HCUVA	CA SA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	CA SA
Neurocirugía	CA SA	CA BU	CA LE	CA LE	HCUVA	CA SA	HURH	CA BU	HCUVA	HURH	CA SA
Cirugía Bariátrica	CA SA	CA BU	CA LE	CA LE	HURH	CA SA	HURH	CA BU	HURH	HURH	CA SA
Hemodinámica	CA SA	CA BU	CA LE	CA LE	HCUVA	CA SA	HCUVA	CA BU	HCUVA	HCUVA	CA SA
Medicina Nuclear	CA SA	CA BU	CA LE	CA LE	HCUVA	CA SA	HCUVA	CA BU	HCUVA	HCUVA	CA SA
Radioterapia	CA SA	CA BU	CA LE	CA LE	HCUVA	CA SA	HCUVA	CA BU	HCUVA	HCUVA	CA ZA
Reproducción Humana Asistida.	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA	HCUVA
Trasplantes	De acuerdo con la organización establecida por la Coordinación de Trasplantes de Castilla y León.										

CA BU = Complejo Asistencial de Burgos; CA LE = Complejo Asistencial de León; CA SA = Complejo Asistencial Universitario de Salamanca;  
 CA ZA = Complejo Asistencial de Zamora; HURH = Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid; HCUVA = Hospital Clínico Universitario de Valladolid  
 (1) Zona de Benavente: CA León; resto: CA Salamanca. (2) CA Salamanca, para las prestaciones no incluidas en su cartera de servicios.  
 (3) CA Burgos subsidiario para todos, en técnicas que sólo se realizan en ese centro.