

**SERVICIO
DE
ONCOLOGÍA MÉDICA**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SALAMANCA**



SEGUNDA OPINIÓN

1.- Introducción

El Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Salamanca atiende desde hace años, además de los Pacientes del área sanitaria de Salamanca, a decenas de pacientes por año procedentes de otras áreas sanitarias, especialmente de Castilla y León, aunque con frecuencia también de otros Servicios de Salud Nacionales.

Mediante la Consulta de Segunda opinión, se pretende canalizar todas aquellas consultas de Pacientes o profesionales de la Medicina procedentes de Centros diferentes al Hospital Universitario de Salamanca.

Para ello es necesario desarrollar un sistema efectivo de citación rápida de los casos solicitados que coordinado por Servicios de Oncología Médica y de Admisión-Citaciones, permita, dentro del marco legal actual, acceder a los interesados a una consulta específica de Segunda Opinión posibilitando su acceso siempre que lo deseen, a los programas de Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de Nuestro Servicio, así como a los Ensayos Clínicos activos en cada momento.

2.- Marco Legal

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, en la práctica diaria, existen de forma cotidiana otras situaciones de solicitud de segunda opinión médica, diferentes a las contempladas en la solicitud oficial del Sistema de Salud de Castilla y León que se pretenden desarrollar en este documento

3.- ¿Quién Puede solicitar la Segunda Opinión?

- El propio paciente
- Un representante legal del paciente (ej.: padres, tutores de un paciente con incapacidad para solicitarla)
- Una persona autorizada expresamente por el paciente.
- Personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho (siempre que venga actuando como interlocutor con el facultativo en el proceso de segunda opinión médica).

4.- Cómo presentar la solicitud / Tipos de Solicitud

En este apartado han de considerarse por separado las diferentes posibilidades que los pacientes y/o sus representantes en el proceso de segunda opinión tienen para solicitar la consulta en el Servicio de Oncología Médica.

Existen tres vías para la solicitud de consulta de Segunda Opinión en el Servicio de Oncología Médica:

- **Solicitud mediante el modelo oficial de Sacyl, para pacientes de la comunidad autónoma de Castilla y León.**
- **Solicitud extraoficial, procedente de Castilla y León, realizada por contacto directo con el Servicio.**
- **Solicitud extraoficial, procedente de fuera de Castilla y León, realizada por contacto directo con el Servicio.**

4.1.- Solicitud mediante el modelo oficial de Sacyl (este procedimiento debe considerarse el de elección para los pacientes que por su procedencia puedan tener acceso al mismo).

- Se realiza cumplimentando el Modelo de Solicitud oficial del Sacyl, que se puede encontrar en todos los hospitales públicos y centros de especialidades de Castilla y León y que también está disponible en la web www.sanidad.jcyl.es o en el BOCYL del 6 de marzo de 2008. (ver modelo en Anexo al final del documento)
- La solicitud debe dirigirse al Gerente del centro donde el paciente está recibiendo asistencia. En el caso de que se trate de un centro concertado debe dirigirse al gerente del centro del sistema público que le corresponda por motivos de residencia.
- Es aconsejable presentar la solicitud en el hospital o centro donde el paciente esta recibiendo asistencia. No obstante la legislación vigente permite presentar las solicitudes en otros centros como

registros de órganos administrativos, delegaciones del gobierno, oficinas de correos, etc

- 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.

Una vez aceptada la solicitud por la Gerencia correspondiente se seguirán los pasos detallados en el Algoritmo 1 que se detalla al final de este texto.

Los pacientes atendidos por este procedimiento pueden tener acceso, una vez realizado el informe, a los procedimientos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento del Servicio de Oncología.

4.2.- Solicitud extraoficial, procedente de Castilla y León, realizada por contacto directo con el servicio (debe considerarse excepcional y motivada por motivos de urgencia o especial relevancia clínica)

- Se realiza mediante contacto directo con la Secretaría del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Salamanca, el cual iniciará los procedimientos necesarios para la localización de la historia clínica del paciente (si ya tiene historia en el centro) o la asignación de un nuevo número de historia.
- El Servicio de Oncología Médica deberá solicitar los siguientes datos correspondientes al paciente:
 - a) Nombre y Apellidos
 - b) Domicilio Completo
 - c) Teléfono y otros medios de contacto (fax, correo electrónico)
 - d) Fecha y Lugar de Nacimiento
 - e) Nº de Seguridad Social o datos del Seguro Correspondiente (en el caso de seguros privados debe acompañarse autorización del mismo para la consulta)

f) Documentación Clínica necesaria para la emisión del Informe

Una vez aceptada la solicitud por el Servicio se seguirán los pasos detallados en el Algoritmo 1 que se detalla al final de este texto.

Los pacientes atendidos por este procedimiento pueden tener acceso, una vez realizado el informe, a los procedimientos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento del Servicio de Oncología.

4.3.- Solicitud extraoficial, procedente de fuera de Castilla y León, realizada por contacto directo con el servicio.

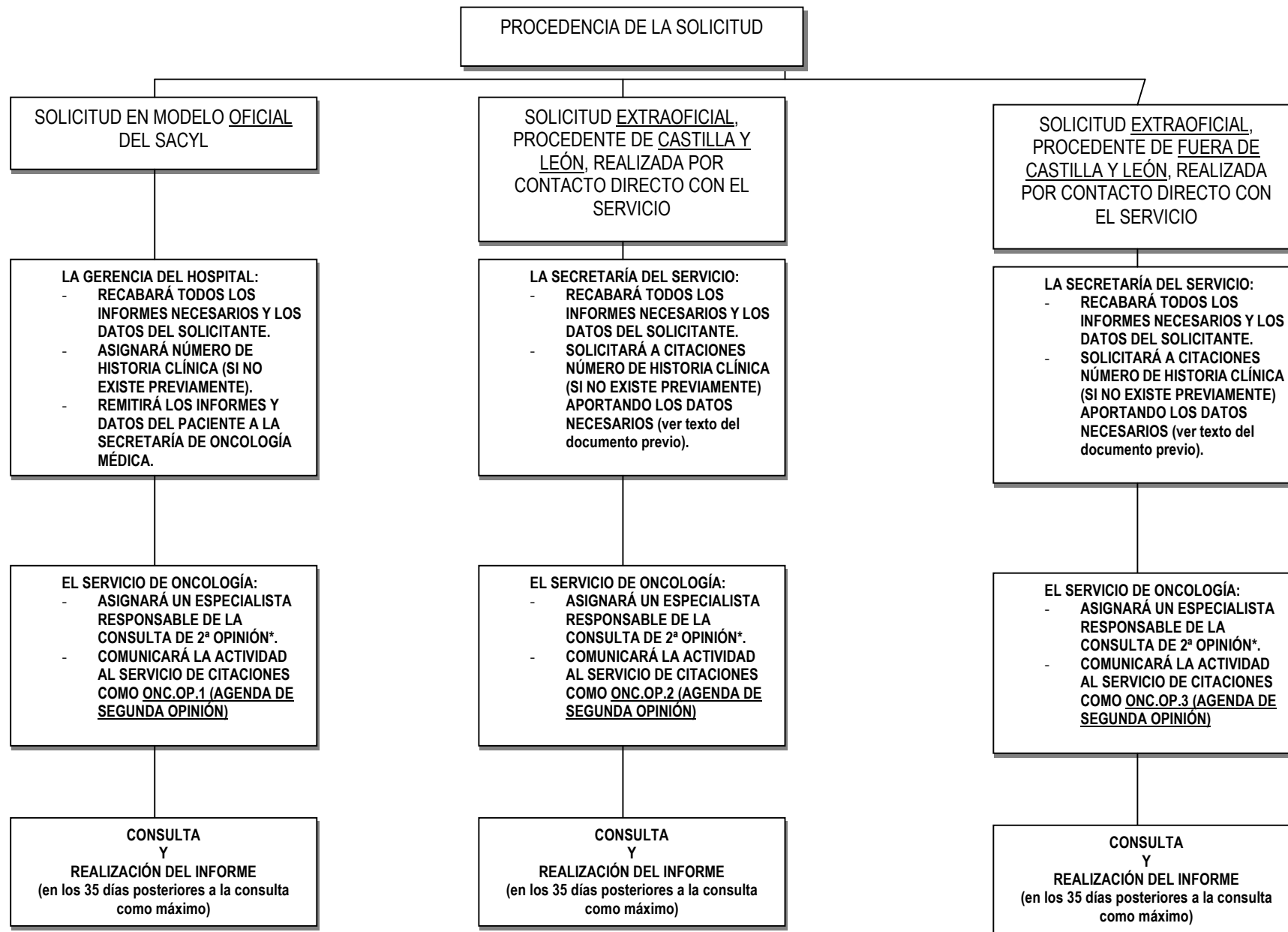
- Se realiza mediante contacto directo con la Secretaría del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Salamanca, el cual iniciará los procedimientos necesarios para la localización de la historia clínica del paciente (si ya tiene historia en el centro) o la asignación de un nuevo número de historia.
- El Servicio de Oncología Médica deberá solicitar los siguientes datos correspondientes al paciente:
 - a) Nombre y Apellidos
 - b) Domicilio Completo
 - c) Teléfono y otros medios de contacto (fax, correo electrónico)
 - d) Fecha y Lugar de Nacimiento
 - e) N° de Seguridad Social o datos del Seguro Correspondiente (en el caso de seguros privados debe acompañarse autorización del mismo para la consulta)
 - f) Documentación Clínica necesaria para la emisión del Informe

Una vez aceptada la solicitud por el Servicio se seguirán los pasos detallados en el Algoritmo 1 que se detalla al final de este texto.

Los pacientes atendidos por este procedimiento una vez realizado el informe, no pueden tener acceso como norma general, a los procedimientos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento del Servicio de Oncología.

En caso de desear continuar el tratamiento en el Servicio de Oncología de nuestro centro deberán tener autorización expresa de las gerencias correspondientes y cumplir los requisitos que estas soliciten dependiendo del origen del paciente (otros servicios de salud, privados, etc).

Algoritmo 1.- SOLICITUD CONSULTA DE 2ª OPINIÓN SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA



* En el Algoritmo 2 se detallan los especialistas responsables de cada una de las áreas de Consulta de Segunda Opinión

ANEXO



CENTRO RECEPTOR DE LA SOLICITUD
Espacio reservado para fecha de recepción y sello del centro receptor

SOLICITUD DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

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

2 DATOS DEL SOLICITANTE (cumplimentar cuando el solicitante no sea el propio paciente)			
NOMBRE		APELLIDOS	D.N.I.
SOLICITA EN VIRTUD DE: <input type="checkbox"/> A. Autorización expresa <input type="checkbox"/> B. Representación legal <input type="checkbox"/> C. 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:

3 DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTES A <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Confirmar o no el diagnóstico <input type="checkbox"/> Confirmar o no las alternativas terapéuticas <input type="checkbox"/> Ambas	

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 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

Anexo 1:
Modelo Oficial de Solicitud de Segunda Opinión

Algoritmo 2.- EQUIPOS MÉDICOS RESPONSABLES DE LAS CONSULTAS DE SEGUNDA OPINIÓN. SERVICIO DE ONCOLOGÍA

