

PROCEDIMIENTO PARA LA CONSULTA DE PROFESIONALES AL COMITÉ ÉTICA ASISTENCIAL DE HUELVA

NORMATIVA:

LEY 41/2002, de 14 de noviembre, de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (BOE NÚM. 274 de 15/11/2002).

LEY 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada. (BOJA NÚM. 210 de 31/10/2003) (Algunos artículos modificados por la Ley 2/2010).

LEY 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. (BOJA NÚM.88 de 07/05/2010).

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 NÚM. 40 de 15/02/2007).

DECRETO 59/2012, de 13 de marzo, por el que se regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. (BOJA NÚM. 59 de 26/03/2012).

DECRETO 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía. (BOJA NÚM. 251 de 27/12/2010).

PROCEDIMIENTO DE CONSULTA:

Objetivo:

Facilitar la consulta en cuestiones éticas que pudieran generarse en el proceso de atención sanitaria, procedentes de profesionales y órganos directivos de los centros sanitarios de la provincia de Huelva.

Agentes implicados:

- Profesionales de centros sanitarios.
- Órganos directivos de los centros o institución sanitaria.
- Miembros del Comité de Ética Asistencia de Huelva

Procedimiento:

Los profesionales y órganos directivos de los centros sanitarios que deseen realizar una consulta al Comité de Ética Asistencial de Huelva, lo harán cumplimentando el modelo adjunto, Anexo I, que se encuentra a su disposición en la Web de sus centros sanitarios.

Igualmente, podrán descargarse la solicitud, citado Anexo I, en la Web de los Comités de Ética Asistencial de Andalucía, Área Pública, entrando en el Comité de Ética Asistencial de Huelva.

A la solicitud se acompañará un resumen de la historia clínica del paciente, mecanografiado y/o en formato electrónico, en el que se debe incluir los siguientes apartados:

- Paciente (edad, sexo)
- Antecedentes personales (exploración de valores y preferencias del paciente, incluyéndose los socio-económicos)
- Antecedentes familiares (incluyéndose los socio-económicos)

- Pruebas realizadas
- Diagnósticos
- Pronóstico
- Evolución
- Descripción del proceso de consentimiento informado
- Actitud de la familia
- Actitud de otros profesionales que participan en la atención del paciente
- Descripción de la voluntad anticipada.

Una vez cumplimentado, se presentará en la Secretaría del Comité, sita en el Hospital Juan Ramón Jiménez, Ronda Norte s/n, 21005 Huelva.

La secretaría dará curso a las solicitudes, dando cuenta a la presidencia, quien las admitirá o rechazará de manera fundamentada.

La secretaría del Comité remitirá a los miembros del CEA toda la documentación aportada para que los vocales puedan realizar un análisis previo de la misma.

El profesional que solicita la consulta podrá ser requerido para comparecer en sesión del Comité para exponer el caso y contestar a las preguntas aclaratorias necesarias.

Si la consulta tiene carácter urgente, será informada, a juicio del Presidente, por los consultores o por la subcomisión permanente, dando cuenta al pleno del Comité en sesión extraordinaria u ordinaria.

Si la consulta es ordinaria, será vista en siguiente sesión ordinaria del Comité.

Los informes del CEA se emitirán siempre por escrito, remitiéndose una copia del mismo al profesional que hubiere solicitado la consulta. El informe emitido es absolutamente confidencial y tendrá siempre la consideración de recomendaciones, no siendo vinculante.

ANEXO I

FORMULADIO DE SOLICITUD DE PROFESIONALES AL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DE HUELVA.

Número Solicitud: _____

Fecha Admisión _____

Fecha Informe _____

DATOS DEL PACIENTE (Cumplimentar todos los campos)			
CENTRO	UNIDAD		
APELLIDOS (Iniciales)		SEXO	
NOMBRE (Iniciales)		EDAD/F.NAC	
¿Está hospitalizado?	SI	NO	
Nº Hª Clínica	Nº NUHSA		
PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONSULTA	Nombre y apellidos:	CATEGORIA	
CORREO ELECTRONICO		Profesional	
		Telefono	
		Contacto	
BREVE DESCRIPCION DE LA CONSULTA			
DOCUMENTACION APORTADA	Resumen de la historia clínica: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
	Otros		
CUESTIONES PREVIAS	<ul style="list-style-type: none"> • ¿ El profesional que desea realiza la consulta tiene una implicacion directa con el caso? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO • ¿Cuál es el motivo de la consulta? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué se consulta? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Para qué se consulta? 		

PROFESIONAL	FIRMA:
	NOMBRE:
	DNI/CNP

RECEPCION DE CONSULTA	SECRETARIA CEA DE HUELVA.
-----------------------------	---------------------------

SECRETARIA CEA DE HUELVA