

13. En aquellas fincas donde tradicionalmente se vienen explotando rumiantes de diversos propietarios de manera permanente se permitirá el cambio de titularidad entre los ganaderos sin que exista desplazamiento físico de los animales.

Artículo 36. Movimientos excepcionales.

1. Las Delegaciones Provinciales de Agricultura y Pesca podrán autorizar, a solicitud del interesado, la reposición de sementales cuando peligre la viabilidad económica de la explotación como consecuencia del sacrificio de los previamente existentes en el marco de los Programas Nacionales de Erradicación de Enfermedades de los Animales, previo informe favorable de la Oficina Comarcal Agraria. El número de animales de reposición objeto de la autorización no podrá, en ningún caso, superar al de los sacrificados como consecuencia de las últimas pruebas diagnósticas efectuadas, en los últimos seis meses, a la totalidad de la explotación o UGS.

2. La Dirección General de la Producción Agraria podrá autorizar, a solicitud del interesado y en base a informe favorable de la Oficina Comarcal Agraria, el movimiento de sementales probados o de bovinos castrados desde una explotación de cría de toros de lidia hacia la explotación de producción originaria cuando ésta esté calificada, sujeto al siguiente condicionado:

a) Los animales objeto de traslado deberán haber sido sometidos, en la explotación de cría de toros de lidia, a las pruebas de diagnóstico para tuberculosis y brucelosis bovina, manteniéndose aislados en el período comprendido entre la realización de las pruebas y el embarque.

b) En el momento de la introducción de los animales, se suspenderá la calificación existente en la explotación de producción hasta la realización de las pruebas de diagnóstico en todos los animales presentes en la misma. Esta prueba de diagnóstico se realizará en un plazo comprendido entre uno y dos meses a partir de la reintroducción de los sementales o bovinos castrados necesarios para el manejo.

3. La Dirección General de la Producción Agraria podrá autorizar, a solicitud del interesado, el movimiento de toros de lidia indultados en la plaza de toros hacia la explotación de producción originaria, sujeto al siguiente condicionado:

a) Se mantendrán aislados del resto de animales de la explotación de producción.

b) En el plazo de una semana tras la llegada del animal indultado, se le realizarán las pruebas de diagnóstico a las enfermedades objeto de esta Orden. La calificación de la explotación de producción quedará suspensa desde la llegada del toro indultado hasta que se realice una prueba de diagnóstico a todos los animales de la misma cuando hayan transcurrido entre cuarenta y dos días y tres meses desde que el animal se reincorpore al rebaño.

CAPITULO IX

REGIMEN SANCIONADOR

Artículo 37. Régimen sancionador.

Las infracciones a lo establecido en la presente disposición se sancionarán de conformidad con lo dispuesto en la Ley de 20 de diciembre de 1952 sobre Epizootias y en el Título IV (penalidad) del Reglamento de Epizootias aprobado por Decreto de 4 de febrero de 1955, y actualizado por el Real Decreto 1665/1976, de 7 de mayo, por el que se actualizan las sanciones establecidas en el vigente Reglamento de Epizootias.

Disposición adicional primera. Modificación de la Orden de 23 de junio de 1998.

Se modifica el apartado 1 del artículo 13 de la Orden de 23 de julio de 1998, sobre la expedición de documentos

sanitarios aplicables al movimiento y transporte de ganado y otros animales vivos, y el procedimiento de autorización de los veterinarios de las ADSG, que queda redactado como sigue:

«En cada Delegación Provincial de Agricultura y Pesca existirá un Directorio de Veterinarios, en el que se podrán inscribir aquellos veterinarios que en ejercicio libre de su profesión realicen las pruebas, tomas de muestras y reconocimientos de campo necesarios, que la legislación aplicable en materia de sanidad animal reconozca como requisito previo indispensable para el movimiento de ganado o la calificación sanitaria de rebaños.»

Disposición adicional segunda. Modificación de la Orden de 28 de mayo de 1999.

Se modifica el apartado a) del párrafo 3 del artículo 2 de la Orden de 28 de mayo de 1999 por la que se dictan normas en relación con el sacrificio de animales en ejecución de los programas nacionales de erradicación de las enfermedades y la tramitación y pago de las indemnizaciones, quedando del siguiente tenor:

«a) En mataderos autorizados, sólo cuando se trate de bovinos.»

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas todas las normas de igual o inferior rango en lo que se opongan o contradigan esta Orden, y en particular la Orden 16 de enero de 1991, por la que se establecen las normas para el desarrollo de campañas de saneamiento ganadero.

Disposición final primera. Desarrollo y ejecución.

Se faculta al titular de la Dirección General de la Producción Agraria para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de lo establecido en esta Orden.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor el día 1 de enero de 2001.

Sevilla, 15 de diciembre de 2000

PAULINO PLATA CANOVAS
Consejero de Agricultura y Pesca

CONSEJERIA DE SALUD

DECRETO 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio de derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La Constitución Española en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública, a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Los artículos 13.21 y 20.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, respectivamente confieren a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de seguridad e higiene sin perjuicio de lo establecido por el artículo 149.1.16.ª de la Constitución Española, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía en la letra o) del apartado 1 del artículo 6, relativo a los dere-

chos de los ciudadanos con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, contempla el derecho de los mismos a disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, en los términos que reglamentariamente se determinen. Igualmente, en la letra h) del citado apartado y artículo, se establece el derecho que tienen los ciudadanos a que se les dé en términos comprensibles, para ellos y para sus familiares o personas allegadas, una información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

El II Plan Andaluz de Salud, en su apartado 92, indica que a lo largo de la vigencia del propio Plan se seguirá potenciando la capacidad de decisión del ciudadano, entre otras medidas a través del derecho a la segunda opinión médica.

Por su parte, el Plan Marco de Calidad y Eficiencia de la Consejería de Salud que establece el enfoque y las líneas estratégicas que en materia de calidad van a comprometer a todos los proveedores públicos en sus formas de prestación de servicios, señala que la comunicación y la información constituyen las bases para garantizar la participación de los ciudadanos y establece como objetivo conseguir que éstos intervengan en la toma de decisiones y hagan uso de sus derechos como el de la segunda opinión de facultativo.

En la misma línea, el Contrato programa entre el Servicio Andaluz de Salud y sus centros hospitalarios para el período 2001-2004 recoge que, mientras se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión, el hospital velará porque ésta se facilite a aquellos pacientes que la soliciten.

Una visión amplia del derecho de la autonomía del paciente en relación a los Servicios Sanitarios, el reconocimiento del papel protagonista del ciudadano en cuanto a su salud se refiere, y la consideración de que la satisfacción de sus necesidades, demandas y expectativas son los objetivos fundamentales de la política sanitaria andaluza han impulsado la incorporación de esta prestación al Sistema Sanitario Público de Andalucía, como un elemento de calidad del propio Sistema.

Todo ello ha contribuido a que, en nuestra Comunidad Autónoma y en los últimos años, se haya reconocido el derecho a la segunda opinión médica, como un derecho propio de los ciudadanos que acuden al Sistema Sanitario Público de Andalucía y cuyo desarrollo reglamentario viene a ser cubierto por el presente Decreto.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Salud, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 13 de mayo de 2003.

DISPONGO

Artículo 1. Objeto.

El presente Decreto tiene por objeto regular el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Los efectos del presente Decreto, se entenderá por segunda opinión médica el informe facultativo obtenido como consecuencia de la solicitud realizada al Sistema Sanitario Público de Andalucía por un paciente, por sus familiares, por su pareja de hecho de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 17 y 22 de la Ley 5/2000, de 16 de diciembre, de Parejas de Hecho, por personas allegadas, por sus representantes legales o por la persona en quien expresamente delegue el usuario esta opción, tras el diagnóstico de una enfermedad de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente la calidad de vida o tras la propuesta de un tratamiento con elevado riesgo vital, una vez que el proceso diagnóstico se ha completado y siempre que no requiera tratamiento urgente.

Artículo 2. Ambito de aplicación.

Serán beneficiarios de la segunda opinión médica, los españoles residentes en cualesquiera de los municipios de

Andalucía así como los extranjeros, cuando su aseguramiento corresponda, en ambos casos, al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Artículo 3. Circunstancias que pueden motivar la solicitud de segunda opinión médica.

Cualquier paciente, comprendido en el ámbito de aplicación del presente Decreto, podrá hacer uso de su derecho a una segunda opinión médica, para:

a) Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva sin tratamiento curativo del sistema nervioso central, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto los cánceres de piel que no sean el melanoma.

b) Confirmación de alternativas terapéuticas de neoplasias malignas, excepto los cánceres de piel que no sean el melanoma tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.

c) Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardiaca convencional.

d) Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiocárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.

e) En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.

f) Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.

g) Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.

h) Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara. A los efectos del presente Decreto, se entenderá por enfermedad rara: aquella enfermedad con peligro de muerte o de invalidez crónica, incluidas las de origen genético, que tiene una prevalencia baja, es decir, menor de cinco casos por cada diez mil habitantes.

Artículo 4. Garantía del derecho a la segunda opinión médica.

Para garantizar el ejercicio de este derecho, la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud:

a) Establecerá los procedimientos adecuados a tal fin, incluyendo petición de documentación.

b) Designará y actualizará la relación de facultativos que integran los equipos de expertos establecidos en el artículo 7.

Artículo 5. Procedimiento para el desarrollo de la segunda opinión médica.

1. La segunda opinión médica podrá ser solicitada por el propio paciente, por sus familiares, por su pareja de hecho de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 17 y 22 de la Ley 5/2000, de 16 de diciembre, de Parejas de Hecho, por personas allegadas, por sus representantes legales o por la persona en quien expresamente delegue el usuario esta opción. La solicitud podrá realizarse por cualquier medio de comunicación que sea válido, incluidos los de transmisión digital, asegurándose en todo momento la confidencialidad de los datos personales y clínicos del interesado.

2. La solicitud de segunda opinión médica sólo se podrá realizar una única vez en cada proceso asistencial.

3. La segunda opinión médica será estudiada y valorada por un facultativo o por un equipo de expertos en el ámbito de conocimiento o especialidad de que se trate, de acuerdo con lo previsto en los apartados 4, 5 y 6 de este artículo.

4. Cada solicitud de segunda opinión médica, se remitirá para su estudio a un facultativo del equipo de expertos.

5. De mediar conformidad con el diagnóstico, o con el tratamiento propuestos, se emitirá el informe por el facultativo del equipo de expertos a que se hace referencia en el apartado anterior.

6. En el caso de que exista discrepancia en el diagnóstico o sobre el tratamiento, o sobre ambos, se analizará, estudiará y discutirá el caso en el seno del equipo de expertos, emitiéndose el informe de manera colegiada.

7. Al objeto de evitar desplazamientos innecesarios al usuario, cualquiera de los informes referidos en los dos apartados anteriores se fundamentará prioritariamente en las pruebas realizadas al paciente, por el facultativo especialista de origen.

En los casos en los que excepcionalmente hubiera que realizar alguna prueba o exploración complementaria, la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a través de los procedimientos oportunos, proporcionará al paciente el acceso a las mismas, incluyendo día y hora de la cita.

8. La Dirección General de Asistencia Sanitaria, en el plazo máximo de los treinta días siguientes al de presentación de la solicitud de segunda opinión médica, remitirá al interesado el informe realizado de conformidad con lo previsto en los apartados anteriores.

No obstante, cuando según criterio facultativo en función de la información recibida y por circunstancias derivadas del proceso asistencial o sobreañadidas al mismo, fuese conveniente la realización de pruebas adicionales, o de exploraciones complementarias, el cómputo del plazo máximo quedará en suspenso hasta tanto se resuelvan las incidencias surgidas.

9. Cuando no se reúnan los requisitos establecidos en este Decreto, la Dirección General de Asistencia Sanitaria, en el plazo de los siete días siguientes al de presentación de la solicitud de segunda opinión médica, resolverá desestimando la misma.

Artículo 6. Garantía de la atención sanitaria tras la segunda opinión médica.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria garantizará al paciente, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la atención clínica respecto del diagnóstico o del tratamiento propuesto en el informe final.

Al efecto, por dicho Centro Directivo le será facilitado al usuario una relación de centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía donde podrá, a elección suya, iniciar o continuar con el tratamiento, así como le será gestionada la primera cita para el centro que haya sido elegido por el usuario.

Artículo 7. Equipos de expertos.

1. Se constituirán equipos de facultativos expertos de entre profesionales pertenecientes a los diferentes centros sanitarios que integran el Sistema Sanitario Público de Andalucía, con la finalidad de analizar, estudiar y emitir los informes con las conclusiones clínicas finales.

2. Para pertenecer a uno de esos equipos de expertos, cada profesional sanitario tendrá que haber sido acreditado previamente con el nivel máximo de acreditación que se establezca por el órgano responsable de los procesos de acreditación de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que, igualmente, establecerá los requisitos y tiempos para la reacreditación periódica de estos expertos.

Disposición adicional única. Red informática.

Para agilizar los plazos de respuesta y hacer más eficiente el procedimiento, tendrá prioridad la utilización de una red de interconexión entre los miembros del equipo y entre éstos y el centro receptor de la demanda. Las redes informáticas y de telecomunicaciones que se establezcan estarán sujetas a los principios de confidencialidad y seguridad y control de la información.

Disposición transitoria única. Acreditación.

Hasta tanto no se regule el procedimiento y se proceda a efectuar la acreditación de los profesionales que conformen los equipos de expertos, previstos en el artículo 7 del presente Decreto, la Dirección General de Organización de Procesos y Formación de la Consejería de Salud, arbitrará los mecanismos que resulten necesarios para la selección de los mismos.

Disposición final primera. Habilitación.

Se faculta al titular de la Consejería de Salud para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo o ejecución del presente Decreto y, especialmente, para adaptar las circunstancias que motivan la solicitud de segunda opinión médica, previstas en el artículo 3 de este Decreto, así como el plazo máximo previsto, en el artículo 5.8 del mismo, todo ello en función del avance científico, del desarrollo de las tecnologías sanitarias, de la gravedad de los procesos y de las expectativas de los usuarios.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor a los dos meses de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 13 de mayo de 2003

MANUEL CHAVES GONZALEZ
Presidente de la Junta de Andalucía

FRANCISCO VALLEJO SERRANO
Consejero de Salud

DECRETO 128/2003, de 13 de mayo, por el que establece la composición del Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía establece, en los artículos 13.1, 13.21, 20.1 y 12.1, que la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia exclusiva para la organización y estructura de sus instituciones de autogobierno, así como sobre sanidad e higiene, sin perjuicio de lo que establece el artículo 149.1.16.^a de la Constitución, que le corresponde el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior y que facilitará la participación de todos los andaluces en la vida política, económica, cultural y social.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, regula, en su artículo 68, el Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud y establece que la forma de integración de sus miembros, entre los que se incluye a los representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma, de las Corporaciones Locales, de las organizaciones sindicales y empresariales y de las organizaciones de consumidores y usuarios, se determinará reglamentariamente.

Por medio del presente Decreto se viene a hacer efectivo dicho mandato, determinándose el número de miembros que representarán a cada uno de los sectores implicados.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Salud y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 13 de mayo de 2003,

D I S P O N G O

Artículo 1. Composición del Consejo de Administración.

1. El Consejo de Administración, máximo órgano de dirección y gestión del Servicio Andaluz de Salud, estará integrado por los siguientes miembros:

a) Presidente: El titular de la Consejería de Salud.

b) Secretario: El titular de la Secretaría General del Servicio Andaluz de Salud, que participará en las deliberaciones del Consejo con voz y con voto.