

## INDICE

- ✦ 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 DEL 26)
- ✦ Art. 1. Objeto y ámbito de aplicación
- ✦ Art. 2. Organización
- ✦ Art. 3. Sedes habilitadas y personas responsables
- ✦ Art. 4. Funciones de la persona responsable del Registro a nivel autonómico
- ✦ Art. 5. Funciones de las personas responsables del Registro de las sedes habilitadas
- ✦ Art. 6. Requisitos de las sedes habilitadas
- ✦ Art. 7. Requisitos de las personas responsables del Registro
- ✦ Art. 8. Presentación de la declaración de voluntad vital anticipada para su inscripción en el Registro
- ✦ Art. 9. Inscripción en el Registro
- ✦ Art. 10. Revocación
- ✦ Art. 11. Acceso al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía
- ✦ Art. 12. Acceso al Registro por medios telemáticos
- ✦ Art. 13. Incorporación de la declaración de voluntad vital anticipada a la Historia de Salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- ✦ Disposiciones adicionales
- ✦ Primera. Coordinación con el Sistema Estadístico y Cartográfico de Andalucía
- ✦ Segunda. Inscripción de la declaración de voluntad vital anticipada otorgada ante fedatario público
- ✦ Disposición derogatoria
- ✦ Única. Derogación normativa
- ✦ Disposiciones finales
- ✦ Primera. Habilitación
- ✦ Segunda. Entrada en vigor
- ✦ Anexo I. Inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas
- ✦ Anexo II. Declaración de voluntad vital anticipada
- ✦ Anexo III. Aceptación de la persona que actúa como representante
- ✦ Anexo IV. Aceptación de la persona sustituta del / de la representante

**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 DEL 26)**

Corrección de errores BOJA de 1 de junio de 2012

El artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución Española atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

El artículo 55 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, en su apartado 1, dispone que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como en el marco del artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución, la ordenación farmacéutica. Por otra parte, en su apartado 2, establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, la ordenación y ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

Los derechos relativos a la información clínica y a la autonomía individual de las personas en relación a su estado de salud, han sido objeto de una regulación básica en el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Por su parte, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula en su artículo 11 el documento de instrucciones previas. En virtud de este documento, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas, el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, reguló el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

La citada Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en su artículo 16, establece los aspectos a considerar sobre los usos de la historia clínica, destacando que los profesionales que realizan el diagnóstico o tratamiento de pacientes tienen acceso a la historia clínica como instrumento fundamental para su adecuada asistencia, quedando sujetos al deber de secreto profesional. En el artículo 17 regula la conservación de la documentación clínica por los centros sanitarios, disponiendo que le son de aplicación las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Todo tratamiento de datos de carácter personal se rige por la citada Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y su Reglamento de desarrollo aprobado por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, con el objeto de garantizar y proteger las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas y, especialmente, el honor e intimidad personal y familiar de las mismas.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma, el Estatuto de Autonomía para Andalucía reconoce en su artículo 20.1 el derecho a declarar la voluntad vital anticipada, que deberá respetarse en los términos que establezca la Ley. En este sentido, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su artículo 6.1.ñ), reconoce el derecho de las personas a que se respete su libre decisión sobre la atención sanitaria que se le dispense, previo consentimiento informado, exceptuado el caso en el que exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de la persona

enferma y no sea posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, lo dispuesto en su declaración de voluntad vital anticipada y, si no existiera ésta, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a ella.

La Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada, regula, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la declaración de voluntad vital anticipada, como cauce del ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento, no goce de capacidad para consentir por sí misma.

Para que la declaración de voluntad vital anticipada sea considerada válidamente emitida, además de la capacidad exigida al autor, se requiere que conste por escrito, con la identificación del autor, su firma, así como la fecha y el lugar del otorgamiento y que se inscriba en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

Dicho Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía se crea en virtud de lo previsto en el artículo 9 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre, para la custodia, conservación y accesibilidad de las declaraciones de voluntad vital anticipada emitidas en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía. El Decreto 238/2004, de 18 de mayo, por el que se regula el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía, determina su organización y funcionamiento.

La Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, modifica en su disposición final segunda la Ley 5/2003, de 9 de octubre. Entre las modificaciones que se introducen se encuentra el hecho de permitir que la persona que realice la declaración de voluntad vital anticipada pueda manifestar, en la misma, los valores vitales que sustenten sus decisiones y preferencias.

Asimismo, se permite que el personal funcionario público habilitado al efecto por la Consejería competente en materia de salud, pueda proceder a la constatación de la personalidad y capacidad de la persona autora de la declaración, así como a la verificación de los requisitos formales determinantes de la validez de la citada declaración, previstos en los artículos 4 y 5 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre, con lo cual se facilita a la ciudadanía la accesibilidad al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía para que puedan ejercer su derecho a emitir la declaración de voluntad vital anticipada.

Igualmente, se dispone que cuando se preste atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los términos previstos en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, los profesionales sanitarios implicados en el proceso consultarán su historia clínica para comprobar si en ella existe constancia del otorgamiento de la declaración de voluntad vital anticipada, actuando conforme a lo previsto en ella.

Ante las modificaciones que han sido incorporadas en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, y debido a la necesidad de mejorar algunos aspectos del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía, regulado hasta ahora por el Decreto 238/2004, de 18 de mayo, se hace preciso dictar el presente Decreto, mediante el que se regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Es de especial mención la regulación que se establece tanto de la gestión descentralizada del mismo a través de sedes habilitadas para tal fin, como de las funciones de las personas responsables del Registro, tanto a nivel autonómico como en las sedes habilitadas, para las que se establecen unas competencias específicas.

Asimismo, se dispone la forma en la que se ha de proceder a la presentación de la declaración de voluntad vital anticipada para su inscripción en el Registro. Se regula la inscripción en el Registro, la revocación de la declaración de voluntad vital anticipada y la cesión de los datos de carácter personal al Registro nacional de instrucciones previas, en el que quedará inscrita la declaración de voluntad vital anticipada. Igualmente, se establece el sistema de acceso al Registro por la persona otorgante de la declaración, por sus representantes, y por profesionales sanitarios que participen en el proceso asistencial. También se contempla el acceso por medios telemáticos, para el que se establecen unos criterios de seguridad de acceso, considerando lo previsto por la legislación vigente. Como avance importante para facilitar el acceso y la consulta del contenido de la declaración y, en definitiva, para asegurar el cumplimiento de las instrucciones de cada persona dentro del ámbito sanitario, se regulan las cuestiones relativas a la incorporación de la declaración de voluntad vital anticipada a la historia de salud de la persona.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Salud, de conformidad con lo establecido en los artículos 21.3 y 27.9 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 13 de marzo de 2012, dispongo:

**Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.**—El presente Decreto tiene por objeto regular la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía, en adelante Registro, que tiene por finalidad la custodia, la conservación y la accesibilidad de las declaraciones de voluntad vital anticipada emitidas en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de acuerdo con lo previsto en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.

**Artículo 2. Organización.**—1. El Registro estará adscrito al órgano competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud.

2. El Registro será único, si bien su gestión se llevará a cabo de manera descentralizada, mediante sedes habilitadas para tal función por el órgano competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud.

3. El Registro contará con una única persona responsable a nivel autonómico, que será nombrada por el órgano competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud, entre el personal funcionario o estatutario adscrito a dicho órgano.

**Artículo 3. Sedes habilitadas y personas responsables.**—1. Podrán ser sedes habilitadas para el funcionamiento del Registro las Delegaciones Provinciales de la Consejería competente en materia de salud, los centros de salud, los consultorios u hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como cualquier otra sede que se determine a tal efecto dentro de la Administración Pública Andaluza, con el objeto de garantizar la accesibilidad de la ciudadanía.

2. Mediante Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud se habilitarán las sedes. Cada sede habilitada contará con al menos una persona responsable del Registro.

3. Las personas responsables del Registro en cada una de las sedes habilitadas serán nombradas por el órgano competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud, a propuesta de:

a) La persona que ocupe la Dirección Gerencia de Atención Primaria, de Atención Hospitalaria o la Gerencia de Área de Gestión Sanitaria, cuando la sede habilitada sea un centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

b) La persona titular de la Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de salud, cuando la sede del Registro sea la propia Delegación Provincial.

c) La persona que ostente la titularidad del órgano de la Administración Pública de Andalucía que opte por ser sede habilitada.

4. En caso de vacante, ausencia o enfermedad de las personas responsables del Registro, sus funciones serán asumidas por otra persona designada por el órgano competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud, que deberá ostentar la condición de personal funcionario o estatutario.

**Artículo 4. Funciones de la persona responsable del Registro a nivel autonómico.**—Las funciones de la persona responsable del Registro a nivel autonómico serán las siguientes:

a) Velar por la calidad, integridad y accesibilidad del Registro.

b) Coordinar el mantenimiento operativo y seguridad del Registro.

c) Gestionar el sistema de información del Registro.

d) Mantener la coordinación y la relación del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía con el Registro Nacional de Instrucciones Previas.

**Artículo 5. Funciones de las personas responsables del Registro de las sedes habilitadas.**—Las funciones de las personas responsables del Registro de las sedes habilitadas serán las siguientes:

- a) Informar de la existencia del Registro, de la finalidad de los datos de la declaración, de las personas destinatarias de la misma, del carácter obligatorio o facultativo de respuesta a determinadas preguntas, del derecho a revocar el contenido de la declaración, sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de la identidad de la persona responsable del Registro y de la dirección de la sede habilitada.
- b) Resolver las dudas que pudiera tener la persona otorgante sobre el proceso de cumplimentación de la declaración.
- c) Recibir las solicitudes de inscripción de las declaraciones de voluntad vital anticipada en el Registro.
- d) Proporcionar la información complementaria que precise la persona otorgante para ejercer su derecho a declarar su voluntad vital anticipada.
- e) Comprobar la identidad de la persona otorgante de la declaración.
- f) Constatar la capacidad de la persona otorgante.
- g) Verificar los requisitos formales determinantes de la validez de las declaraciones, previstos en los artículos 4 y 5 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.
- h) Inscribir las declaraciones en el Registro o, en su caso, denegar justificadamente la inscripción de las mismas.
- i) Registrar la revocación de una declaración previamente inscrita a solicitud de la persona otorgante, en cualquiera de los términos contemplados en el artículo 8 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre.
- j) Expedir las certificaciones y/o copias de la declaración, una vez registrada, que sean solicitadas a instancia de la persona otorgante de la declaración, a instancia de su representante legal o a instancia de las personas designadas como representantes en la declaración de voluntad vital anticipada.
- k) Velar por la calidad y la seguridad del Registro.

**Artículo 6. Requisitos de las sedes habilitadas.**—Las sedes habilitadas contarán con un espacio adecuado que facilite la intimidad y la confidencialidad, con acceso al sistema de información del Registro, con una persona responsable designada para tal fin y con el equipamiento necesario para garantizar su adecuado funcionamiento.

**Artículo 7. Requisitos de las personas responsables del Registro.**—Las personas responsables del Registro deberán ostentar la condición de personal funcionario o estatutario habilitado al efecto por el órgano competente

para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud y tendrán los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias que les permitan el desarrollo de las funciones establecidas en los artículos 4 y 5 del presente Decreto, respectivamente. Deberán tener conocimientos de aspectos éticos y legales relacionados con las voluntades vitales anticipadas, habilidades en el manejo de las herramientas informáticas necesarias, habilidades de comunicación sobre temas y situaciones relacionadas con el final de la vida, así como aquellas otras competencias que reglamentariamente sean determinadas por la persona titular de la Consejería competente en materia de salud.

#### **Artículo 8. Presentación de la declaración de voluntad vital anticipada para su inscripción en el Registro.**

—1. Las personas que ejerzan su derecho a emitir una declaración de voluntad vital anticipada deberán efectuar la misma ajustándose al modelo que aparece como Anexo II de este Decreto.

2. Las solicitudes de inscripción se presentarán por la persona otorgante de la declaración en el modelo que figura como Anexo I de este Decreto, en cualquier sede habilitada del Registro, ante la persona responsable del mismo, que constatará la personalidad y capacidad de la persona otorgante y procederá a la verificación de los requisitos formales determinantes de la validez de la declaración previstos en los artículos 4 y 5 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre.

3. En el supuesto de que la persona otorgante de la declaración esté impedida por enfermedad o discapacidad para presentar la solicitud personalmente en una sede habilitada del Registro, podrá solicitar a la persona responsable del Registro en dicha sede, que se desplace a su domicilio, residencia o centro sanitario en el que se encuentre, para formalizar la declaración de voluntad vital anticipada.

4. Junto con la solicitud de inscripción de la declaración de voluntad vital anticipada, la persona otorgante deberá aportar:

a) Declaración de voluntad vital anticipada en el modelo normalizado que figura como Anexo II de este Decreto.

b) En el caso de designar representantes, los modelos normalizados que figuran como Anexos III y IV de este Decreto, referidos respectivamente a la aceptación de la persona designada como representante, así como a la aceptación de la persona sustituta del representante, en su caso, y acompañados de los documentos que acrediten la identidad de éstos.

c) Si se trata de una persona menor de edad emancipada, la documentación que acredite tal condición.

d) Si se trata de una persona que esté incapacitada judicialmente, la resolución judicial de incapacitación, para el conocimiento de los términos y alcance de la misma.

5. Si la persona otorgante de la declaración no supiere o no pudiese firmar, firmará por ella otra persona en calidad de testigo a su ruego, debiendo constar la identificación de la misma. Igualmente, podrá autorizar a la persona responsable del Registro a que firme en su lugar.

6. Los datos declarados por la persona otorgante de la declaración de voluntad vital anticipada se presumen ciertos, recayendo sobre la misma la responsabilidad derivada de la omisión o falsedad en alguno de ellos.

**Artículo 9. Inscripción en el Registro.**—1. Una vez constatada su validez, se procederá de forma inmediata a la inscripción de la declaración de voluntad vital anticipada en el Registro por la persona responsable y a la entrega de la certificación de la misma a la persona otorgante de la declaración. En el caso excepcional de que, en ese momento, no fuera posible la inscripción por concurrir cualquier incidencia que lo impidiese, se le notificará a la persona otorgante una vez subsanada dicha incidencia y dentro del mes siguiente a la presentación de la solicitud, la fecha en que se haya producido la inscripción en el Registro, a partir de la cual es plenamente eficaz la declaración, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre.

2. Igualmente, una vez inscrita la declaración en el Registro se comunicará por vía telemática al Ministerio competente en materia de sanidad para su inscripción en el Registro nacional de instrucciones previas, atendiendo a lo establecido en el artículo 3 del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

3. La inscripción de la declaración en el Registro determina su incorporación al correspondiente fichero de datos, cuyo órgano responsable es aquel competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud.

4. La inscripción de la declaración en el Registro conlleva la incorporación de la misma a la historia de salud de la persona otorgante dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, conforme a lo dispuesto en el artículo 13.

5. La inscripción comporta la autorización para la cesión de los datos de carácter personal que se contengan en la declaración de voluntad vital anticipada a:

a) Las y los profesionales sanitarios que participen en el proceso asistencial de la persona.

b) El Registro nacional de instrucciones previas.

**Artículo 10. Revocación.**—1. La persona otorgante podrá revocar su declaración de voluntad vital anticipada en cualquier momento, personándose en una de las sedes habilitadas del Registro. Esta revocación se efectuará por escrito y surtirá efectos inmediatos desde que se produzca la inscripción de la revocación produciéndose la baja en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía y en el Registro nacional de instrucciones previas.

2. En el supuesto de que la persona que quiera revocar su declaración esté impedida por enfermedad o discapacidad para desplazarse a una sede habilitada del Registro, podrá solicitar a la persona responsable del Registro en dicha sede, que se desplace a su domicilio, residencia o centro sanitario en el que se encuentre, para formalizar dicha revocación.

3. La revocación por la persona otorgante de su declaración de voluntad vital anticipada, una vez inscrita y producida su baja en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía y en el Registro nacional de instrucciones previas, tendrá también efectos inmediatos de revocación en su historia de salud.

4. La inscripción de una nueva declaración de voluntad vital anticipada en el Registro de otra Comunidad Autónoma comportará la baja inmediata de la declaración de voluntad vital anticipada inscrita en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

**Artículo 11. Acceso al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.**—1. La persona otorgante de la declaración de voluntad vital anticipada, su representante legal y las personas designadas en la declaración como representantes, si las hubiera, podrán acceder al Registro, de forma presencial o por medios telemáticos, para conocer el contenido de la declaración y tener conocimiento de los accesos que se hayan producido a la misma.

2. En el ejercicio de las funciones establecidas en los artículos 4 y 5, las personas responsables del Registro podrán acceder a la declaración de voluntad vital anticipada.

3. La historia clínica de la persona deberá ser consultada por profesionales sanitarios que participen en su proceso asistencial para comprobar si en ella existe constancia del otorgamiento de una declaración de voluntad vital anticipada, y deberán acceder a la misma cuando la persona otorgante no pueda expresar personalmente su voluntad.

4. El acceso al Registro por parte de profesionales sanitarios que participen en el proceso asistencial de la persona, podrá hacerse por vía telemática, por vía telefónica, o mediante la consulta desde la historia de salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía de la persona otorgante de la declaración, conforme a lo establecido en el artículo 13 de este Decreto. Este acceso se realizará asegurando la adecuada identificación de quien hace la consulta y, en su caso, el centro sanitario desde donde se hace, y velando por la confidencialidad del contenido de la declaración de voluntad vital anticipada consultada.

5. En el caso de personas fallecidas, el acceso a la declaración de voluntad vital anticipada podrá realizarse por su representante legal, por la persona responsable del Registro en el ejercicio de sus funciones y por las personas vinculadas a la persona fallecida, por razones familiares o de hecho, en los mismos términos establecidos en la legislación vigente para el acceso a la historia clínica de personas fallecidas, salvo que quien haya fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite.

**Artículo 12. Acceso al Registro por medios telemáticos.**—1. Para acceder al Registro por medios telemáticos, la persona otorgante de la declaración, su representante legal y las personas designadas en la declaración como representantes, si las hubiera, deberán disponer de un sistema de firma electrónica incorporado al Documento Nacional de Identidad o de un certificado digital reconocido por la Junta de Andalucía en los términos establecidos en el Decreto 183/2003, de 24 de junio, por el que se regula la información y atención al ciudadano y la tramitación de procedimientos administrativos por medios electrónicos.

2. La identificación de profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía que puedan acceder por medios telemáticos o telefónicos al Registro, se realizará mediante códigos de acceso seguros.
3. Para la identificación y acceso seguro al Registro por parte de profesionales sanitarios ajenos al Sistema Sanitario Público de Andalucía, deberán disponer de un sistema de firma electrónica incorporado al Documento Nacional de Identidad o de un certificado digital reconocido por la Junta de Andalucía.
4. Las personas responsables del Registro accederán por medios telemáticos utilizando códigos de acceso seguros.

**Artículo 13. Incorporación de la declaración de voluntad vital anticipada a la Historia de Salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**—La inscripción en el Registro de la declaración de voluntad vital anticipada conllevará la incorporación de la misma en la historia de salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía de la persona otorgante, facilitando la consulta de su contenido a profesionales sanitarios obligados a ello y a actuar conforme a lo previsto en dicha declaración.

#### DISPOSICIONES ADICIONALES

**Disposición adicional primera. Coordinación con el Sistema Estadístico y Cartográfico de Andalucía.**—El órgano competente para la coordinación y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería competente en materia de salud establecerá las medidas necesarias para la elaboración de las estadísticas y cartografía oficiales contempladas en el Plan de Estadística y Cartográfico de Andalucía y en sus programas anuales.

**Disposición adicional segunda. Inscripción de la declaración de voluntad vital anticipada otorgada ante fedatario público.**—La declaración de voluntad vital anticipada otorgada ante fedatario público, que reúna los requisitos establecidos en los artículos 3, 4 y 5 de la Ley 5/2003, de 9 octubre, podrá ser inscrita en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

Al objeto de facilitar la inscripción, la Consejería competente en materia de salud y el Ilustre Colegio Notarial de Andalucía podrán establecer, mediante Convenio, un procedimiento específico de remisión de las declaraciones de voluntad vital anticipada al Registro.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA

**Disposición derogatoria única. Derogación normativa.**—Queda derogado el Decreto 238/2004, de 18 de mayo, por el que se regula el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía, así como cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

#### DISPOSICIONES FINALES

**Disposición final primera. Habilitación.**—Se faculta a la persona titular de la Consejería de Salud para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de lo dispuesto en el presente Decreto, así como para modificar el contenido de sus Anexos.

**Disposición final segunda. Entrada en vigor.**—El presente Decreto entrará en vigor a los treinta días de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

#### ANEXO I

# JUNTA DE ANDALUCÍA

ANVERSO (Hoja 1 de 1)

ANEXO I

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

## INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA

Decreto \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (BOJA nº \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_)

| 1 DATOS DE LA PERSONA OTORGANTE DE LA DECLARACIÓN / SOLICITANTE   |  |
|---|--|
| APELLIDOS Y NOMBRE  |  |
| DNI/NIE/PASAPORTE Nº  |  |
| FECHA DE NACIMIENTO   | SEXO<br><input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER |
| DOMICILIO   |  |
| LOCALIDAD   | PROVINCIA:   |
| CÓDIGO POSTAL   |  |
| TELÉFONO:   | FAX:   |
| CORREO ELECTRÓNICO:   |  |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Sólo si es distinto del anterior)  |  |
| LOCALIDAD   | PROVINCIA:   |
| CÓDIGO POSTAL   |  |
| TELÉFONO:   | FAX:   |
| CORREO ELECTRÓNICO:   |  |
| 2 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA   |  |
| <input type="checkbox"/> Declaración de voluntad vital anticipada. (Anexo II)<br><input type="checkbox"/> Aceptación de la persona representante y, en su caso, documento acreditativo de su personalidad. (Anexo III)<br><input type="checkbox"/> Aceptación de la persona sustituta del representante, y en su caso, documento acreditativo de su personalidad. (Anexo IV)<br><input type="checkbox"/> En caso de persona menor de edad emancipada, documento que acredite la emancipación.<br><input type="checkbox"/> En caso de persona incapacitada judicialmente, resolución judicial de incapacitación. |  |
| 3 EN CASO DE QUE LA PERSONA OTORGANTE NO PUEDA FIRMAR (1)   |  |
| Identificación de la persona que ejerce de testigo que firma a su ruego   |  |
| APELLIDOS Y NOMBRE  | SEXO<br><input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER |
| DNI / PASAPORTE   |  |
| FIRMA   |  |
| 4 DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA  |  |
| <b>DECLARO</b> bajo mi responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.  |  |
| <b>AUTORIZO</b> , en los términos que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal:   |  |
| <b>Primero.-</b> La cesión de los datos de carácter personal contenidos en la declaración de voluntad vital anticipada a los/las profesionales sanitarios/as implicados/as en mi proceso asistencial.   |  |
| <b>Segundo.-</b> La cesión de dichos datos al Registro Nacional de Instrucciones Previas.   |  |

001007/2D

| 4  | DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación) |
|--|---|
| <p><b>SOLICITO</b> la inscripción en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía de la Declaración de Voluntad Vital Anticipada que se acompaña, en los términos y con el alcance que se determina en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada, en la Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, y en sus desarrollos reglamentarios.</p> |   |
| <p>En _____ a _____ de _____ de _____<br/>SOLICITANTE O TESTIGO (1)</p>  |   |
| <p>Fdo.: _____</p>   |   |
| <p>Ante mí, constatada la personalidad y capacidad de la persona otorgante</p>   |   |
| <p>RESPONSABLE DEL REGISTRO DE VOLUNTADES<br/>VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCIA (Sello)</p>   |   |
| <p>Fdo.: _____</p>   |   |
| <p>(1) A cumplimentar en el supuesto de que la persona otorgante de la declaración no supiere o no pudiese firmar.</p>   |   |

RESPONSABLE DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero de Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad permitir el ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante las sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

001007/2D

ANEXO II

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA**

Decreto \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (BOJA nº \_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ )

Yo, D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ con D.N.I./NIE PASAPORTE Nº: \_\_\_\_\_

NUHSA Nº \_\_\_\_\_

Fecha de Inscripción: \_\_\_\_\_

**MANIFIESTO**

Que mediante esta Declaración de Voluntad Vital Anticipada expreso los **valores y preferencias** que deben respetarse en la asistencia sanitaria que reciba **en el caso de que no pueda expresar personalmente mi voluntad.**

**DECLARO**

**PRIMERO.- VALORES VITALES QUE SE HAN DE TENER EN CUENTA Y QUE SUSTENTAN MIS DECISIONES Y PREFERENCIAS**

Deseo que las personas que tengan que tomar decisiones sanitarias en mi lugar cuando me encuentre en una situación clínica que me impida expresar personalmente mi voluntad, tengan en cuenta los siguientes valores:

[Empty box for stating values and preferences]

001007/2/A02D

**SEGUNDO.- SITUACIONES CLÍNICAS EN LAS QUE QUIERO QUE SE APLIQUE ESTE DOCUMENTO**

Este documento ha de tenerse en cuenta en aquellas situaciones clínicas en las que no haya expectativa de recuperación, que me produzcan un gran deterioro físico o mental o que sean incompatibles con las instrucciones y valores expresados en esta Declaración.

A continuación incluyo algunas situaciones clínicas concretas en las que deseo se aplique este documento.



001007/2/A02D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

ANVERSO (Hoja 2 de 3)

ANEXO II

**TERCERO.- INDICACIONES SOBRE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES SANITARIAS**

Teniendo en cuenta lo que expreso en los apartados primero y segundo de esta Declaración, mi voluntad sobre las siguientes actuaciones sanitarias, siempre que estén clínicamente indicadas, es:

**- Transfusión de sangre**

Deseo recibirlo     No deseo recibirlo     No me pronuncio

**- Alimentación mediante nutrición parenteral (sueros nutritivos por vía venosa)**

Deseo recibirlo     No deseo recibirlo     No me pronuncio

**- Alimentación mediante tubo de gastrostomía (tubo que se coloca directamente en el estómago)**

Deseo recibirlo     No deseo recibirlo     No me pronuncio

**- Alimentación mediante sonda nasogástrica (tubo que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago)**

Deseo recibirlo     No deseo recibirlo     No me pronuncio

**- Hidratación con sueros por vía venosa**

Deseo recibirlo     No deseo recibirlo     No me pronuncio

**- Técnicas de depuración extrarrenal**

Deseo recibirlo     No deseo recibirlo     No me pronuncio

**- Respirador artificial**

Deseo recibirlo     No deseo recibirlo     No me pronuncio

**- Reanimación cardiopulmonar**

Deseo recibirlo     No deseo recibirlo     No me pronuncio

**- Sedación paliativa**

Deseo recibirlo     No deseo recibirlo     No me pronuncio

Otras actuaciones sanitarias sobre las que deseo expresar mis instrucciones, siempre que dichas actuaciones sanitarias estén clínicamente indicadas:

001007/2/A02D

**CUARTO.- DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

Acepto que me puedan aplicar los procedimientos para la certificación de la muerte y para mantener viables los órganos hasta su extracción. Mi voluntad en relación con la donación de órganos y tejidos de mi cuerpo es:

**- Donar los órganos**

Sí  No  No me pronuncio

**- Donar los tejidos**

Sí  No  No me pronuncio

Consideraciones respecto a la donación de órganos y tejidos:

**QUINTO.- OTRAS CONSIDERACIONES Y PREFERENCIAS QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA**

Finalmente, deseo que en las decisiones sanitarias que me afecten se tenga en cuenta lo siguiente:

001007/2/A02D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

ANVERSO (Hoja 3 de 3)

ANEXO II

**SEXTO.- DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE/S:**

Deseo nombra a \_\_\_\_\_ como persona que actúe como mi **representante** que vele para que se cumplan mis deseos en las situaciones clínicas incluidas en esta Declaración y decida, teniendo en cuenta mis valores vitales, en aquellas situaciones que no se contemplan en ella de forma explícita.

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ con DNI/NIE PASAPORTE N° \_\_\_\_\_  
nacido/a el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ sexo  H  M , con domicilio en \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Deseo, asimismo, para el caso en que mi representante no pueda comparecer por imposibilidad manifiesta, designar como **persona sustituta de mi representante**, con las mismas atribuciones y limitaciones, a :

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ con DNI/NIE PASAPORTE N° \_\_\_\_\_  
nacido/a el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ sexo  H  M , con domicilio en \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Además deseo expresar lo siguiente en relación a las funciones de mi representante y de la persona que le sustituya:

**SEPTIMO.- LUGAR Y FECHA DE OTORGAMIENTO**

En \_\_\_\_\_ a <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma y rúbrica <sup>(2)</sup>

Fdo.: \_\_\_\_\_

(1) Consignar la fecha con letra

(2) El documento deberá ir firmado y rubricado en todas y cada una de sus hojas.

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero de Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad permitir el ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante las sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

001007/2/A02D

ANEXO III

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**ACEPTACIÓN DE LA PERSONA QUE ACTÚA COMO REPRESENTANTE**

Decreto \_\_\_\_ / \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (BOJA nº \_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_)

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ con DNI/NIE PASAPORTE N<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_  
nacido/a el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ sexo  H  M , con domicilio en \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_ Teléfonos de contacto \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Acepto representar a:**

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ con DNI/NIE PASAPORTE N<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_  
nacido/a el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ sexo  H  M , con domicilio en \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_ Teléfonos de contacto \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_

 Consiento que se consulten mis datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad. No consiento que se consulten mis datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad y aporte fotocopia autenticada del DNI /NIE.**Asumo que mis funciones son:**

- Buscar siempre el mayor beneficio y el respeto a la dignidad de la persona a la que represento.
- Velar para que, en las situaciones clínicas contempladas en la Declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represento haya dejado establecidas.
- Tener en cuenta los valores u opciones vitales recogidos en la Declaración de la persona a la que represento, para así presumir su voluntad en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en la Declaración de Voluntad Vital Anticipada.
- Respetar las indicaciones que la persona a la que represento haya establecido respecto al ejercicio de mi función de representante.

**LUGAR Y FECHA**

En \_\_\_\_\_ a (1) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_

Firma y rúbrica:

(1) Consignar la fecha con letra

Fdo.: \_\_\_\_\_

001007/2/A03D

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero de Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad permitir el ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante las sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

ANEXO IV

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**ACEPTACIÓN DE LA PERSONA SUSTITUTA DEL / DE LA REPRESENTANTE**

Decreto \_\_\_\_ / \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (BOJA n° \_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_)

D/D\*: \_\_\_\_\_ con DNI/NIE PASAPORTE N°: \_\_\_\_\_  
 nacido/a el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ sexo  H  M , con domicilio en \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 País \_\_\_\_\_ Teléfonos de contacto \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Acepto sustituir a:**

D/D\*: \_\_\_\_\_ con DNI/NIE PASAPORTE N°: \_\_\_\_\_  
 nacido/a el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ sexo  H  M , con domicilio en \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 País \_\_\_\_\_ Teléfonos de contacto \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico \_\_\_\_\_

 Consiento que se consulten mis datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad. No consiento que se consulten mis datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad y aporfo fotocopia autenticada del DNI /NIE**Asumo que mis funciones son:**

- Buscar siempre el mayor beneficio y el respeto a la dignidad de la persona a la que represento.
- Velar para que, en las situaciones clínicas contempladas en la Declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represento haya dejado establecidas.
- Tener en cuenta los valores u opciones vitales recogidos en la Declaración de la persona a la que represento, para así presumir su voluntad en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en la Declaración de Voluntad Vital Anticipada.
- Respetar las indicaciones que la persona a la que represento haya establecido respecto al ejercicio de mi función de representante.

**LUGAR Y FECHA**

En \_\_\_\_\_ a (1) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma y rúbrica:

(1) Consignar la fecha con letra

Fdo.: \_\_\_\_\_

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero de Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad permitir el ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante las sedes habilitadas del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

001007/2/A04D