

Instrución: 3/2009

Data: 18/3/09

Asunto: Emisión de informe sobre o estado de saúde dos usuarios do Servizo Galego de Saúde

Orixe: Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde

Ámbito: Profesionais sanitarios que integran os servizos de Atención Primaria do Servizo Galego de Saúde

Nos últimos anos vense producindo nas consultas de Atención Primaria unha demanda crecente destinada á cumprimentación e/ou emisión de informe sobre o estado de saúde por parte do Médico de Familia sobre temas moi diversos e heteroxéneos, sendo de salientar que unha gran parte destas solicitudes veñen condicionadas polo acceso dos cidadáns a prestacións de índole sanitaria.

Esta situación está xerando en calquera caso unha sobrecarga de traballo non asistencial para os profesionais, e en ocasións unha certa controversia en torno á necesidade ou incluso á obriga de emitir ditos documentos, ademais de afectar negativamente ao correcto desenvolvemento das funcións e actividades propias da atención primaria, en tanto que contribúe a incrementar o número de consultas de contido administrativo, cunha ocupación do tempo necesario para outras tarefas.

Por este motivo e como parte do conxunto de medidas propostas no Plan de Mellora de Atención Primaria de Galicia 2007-2011 e impulsadas dende a Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde e a División de Asistencia Sanitaria, e orientadas á diminución da burocratización innecesaria das consultas de Atención Primaria, estímase necesario aclarar e regular que tipo de informe sobre o estado da saúde debe de emitirse neste ámbito de atención sanitaria na Comunidade Galega, cando e con que contido, e todo iso co fin de dar cumprimento á normativa vixente facendo efectivo o dereito dos cidadáns á información, sen menoscabo na eficacia e eficiencia do sistema sanitario público.

O *Real Decreto 1.030/2006, de 15 de setembro*, que establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Salud e o procedemento para a súa actualización, establece no seu anexo II, no que fixa a carteira de servizos comúns de atención primaria, en concreto sinalase no seu número 3. Actividades en materia de prevención, promoción da saúde, atención familiar e atención comunitaria, que dispón:

“Comprende as actividades de promoción da saúde, educación sanitaria e prevención da enfermidade que se realiza no nivel da atención primaria, dirixidas ao individuo, á familia e á comunidade, en coordinación con outros niveis ou sectores implicados.

As actividades de prevención e promoción da saúde préstanse, tanto no centro sanitario como no ámbito domiciliario ou comunitario, dentro dos programas establecidos por cada servizo de saúde, en relación coas necesidades de saúde da poboación do seu ámbito xeográfico.

3.1 Prevención e promoción da saúde.

3.1.1 Promoción e educación para a saúde: Comprende as actividades dirixidas a modificar ou potenciar hábitos e actitudes que conduzan a formas de vida saudables, así como a promover o cambio de condutas relacionadas con factores de risco de problemas de saúde específicos e as orientadas ao fomento dos autocoidados, incluíndo:

a) Información e asesoramento sobre condutas ou factores de risco e sobre estilos de vida saudables.

b) Actividades de educación para a saúde grupais e en centros educativos....

....

3.3 Atención comunitaria: Conxunto de actuacións con participación da comunidade, orientadas á detección e priorización das súas necesidades e problemas de saúde, identificando os recursos comunitarios dispoñibles, priorizando as intervencións e elaborando programas orientados a mellorar a saúde da comunidade, en coordinación con outros dispositivos sociais e educativos.”

O propio artigo 5.4 sinala que:

4. Non se incluírán na carteira de servizos comúns:

a) Aquelas técnicas, tecnoloxías ou procedementos:

4.º Que teñan como finalidade meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte ou mellora estética ou cosmética, uso de augas, balnearios ou centros residenciais ou outras similares.

b) A realización de recoñecementos, exames ou probas biolóxicas voluntariamente solicitadas ou realizadas por interese de terceiros.

A *lei 8/2008, de 10 de Xullo, de Saúde de Galicia*, dispón no seu artigo 10 o seguinte:

“Dereitos relacionados coa documentación sanitaria.

Son dereitos relacionados coa documentación sanitaria:

1. Dereito do ou da paciente a que quede constancia por escrito ou en soporte técnico apropiado todo o seu proceso e que ao finalizar o episodio asistencial se lle entregue o informe de alta hospitalaria, de interconsulta de atención especializada e de urgencias.

2. Dereito a acceder a súa historia clínica e a obter os informes e resultados das exploracións que sobre o seu estado de saúde ou enfermidade se inclúan na mesma, así como unha copia de ditos documentos, de acordo co establecido na Lei 3/2001, de 28 de maio, do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes, e disposicións concordantes.

3. Dereito a que se lle faciliten os informes ou certificacións acreditativos do seu estado de saúde. Estes serán gratuítos, cando así o estableza unha disposición legal ou regulamentaria.”

A Lei 41/2002, de 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigacións en materia de información e documentación clínica. O artigo 22 dispón:

“Emisión de certificados médicos.

Todo paciente ou usuario ten dereito a que se lle faciliten os certificados acreditativos do seu estado de saúde. Estes serán gratuítos cando así o estableza una disposición legal ou regulamentaria.”

De acordo coa normativa sinalada pódese indicar que a obriga dos médicos do Sistema Nacional de Salud de certificar o estado de saúde e/ou emitir informes médicos indicativos de discapacidade ou outras limitacións dos pacientes, ou de ter seguido programas de vacinación, prevención ou rehabilitación, correlaciónanse principalmente co dereito de acceso ás prestacións complementarias e económicas que a administración estatal, autonómica e/ou local recoñecen ás persoas que efectivamente se encontran en situación de discapacidade ou que seguiron os programas mencionados.

Así algúns pacientes sofren enfermidades crónicas ou limitacións funcionais que xustifican a exención do traballo, a axuda de terceiras persoas ou o recoñecemento de determinados beneficios económicos.

Polo tanto, en todos aqueles supostos nos que o contido do informe ou do certificado sexa determinado por unha norma específica de carácter legal ou regulamentaria, o seu contido axustarase ao sinalado nesa norma.

Só se poderían excluír aqueles supostos que teñan como finalidade meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte ou mellora estética ou cosmética, uso de augas, balnearios ou centros residenciais ou outras similares, e non se encontren incluídos no

sinalado anteriormente; así como a realización de recoñecementos, exames ou probas biolóxicas voluntariamente solicitadas ou realizadas por interese de terceiros.

Por todo o anteriormente exposto, dende a Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde estímase procedente ditar as seguintes

INSTRUCCIÓNS

Primeira. Obxecto

A presente instrución ten por obxecto a determinación dos casos nos que os profesionais sanitarios dos servizos de atención primaria do Servizo Galego de Saúde han de emitir informe sobre o estado de saúde dun usuario que así o solicite, o contido de dito informe e os destinatarios do mesmo.

Segunda. Destinatarios da Instrución

Esta instrución vai destinada aos profesionais sanitarios que integran os servizos de atención primaria do Servizo Galego de Saúde.

Terceira. Emisión de informe sobre o estado de saúde

1. Ante calquera solicitude de informe que realice un cidadán sobre o seu estado de saúde, emitírase por parte dos profesionais sanitarios de atención primaria o documento cuxas características e contido regúlense na presente Instrución (anexo).

2. A emisión de informe sobre o estado de saúde dos usuarios do Sistema Público de Saúde de Galicia que así o soliciten, só poderá facerse cando o centro onde se realice a petición sexa o que corresponde ao petionario, e sempre que en dito centro se dispoña de información sanitaria sobre o paciente a través da correspondente historia clínica de atención primaria.

3. En consecuencia co anterior non procederá a emisión de ningún tipo de informe de estado de saúde cando se careza de información para poder emitilo, ben por ausencia de datos rexistrados na historia clínica, ben porque para a súa elaboración precísase a realización de probas ou exames complementarios.

Cuarta. Probas ou exames complementarios

1. A petición de probas ou exames complementarios nas consultas de atención primaria deberá derivarse das actividades que se realizan por parte dos facultativos, xa

sexan estas de carácter asistencial para a atención individual de procesos agudos ou crónicos, ou de promoción da saúde e prevención da enfermidade.

2. Non se realizarán, polo tanto, exames ou probas biolóxicas voluntariamente solicitadas polos cidadáns ou realizadas por interese de terceiros, incluíndo recoñecementos e valoracións extraordinarias da capacidade funcional para o desempeño de actividades particulares ou habilidades específicas.

Quinta. Contido dos informes sobre o estado de saúde

1. O informe sobre o estado de saúde elaborárase exclusivamente cos datos que figuren na historia clínica de atención primaria, a través do modelo deseñado ao efecto pola División de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde e que se incorpora á presente Instrución como Anexo I, a cal incluírá os seguintes epígrafes:

- Datos de identificación do paciente
- Condicionantes e Problemas de saúde actuais, no seu caso
- Tratamentos activos
- Observacións

2. Os datos incluídos nos informes limitaranse, en cada epígrafe, á información contida na historia clínica de atención primaria no momento da súa consulta. No informe só se farán constar os datos que o facultativo emisor considere relevantes para o obxecto do informe.

3. Nos supostos nos que o contido do informe que se solicite veña determinado por unha norma específica de carácter legal ou regulamentario dito contido axustarase ao disposto na mesma, como por exemplo a Lei de Dependencia e normativa derivada.

Enténdese por normas específicas de carácter legal ou regulamentario aquelas que constitúen disposicións xerais (Leis, Decretos e Ordes de carácter normativo), quedando polo tanto fora desta consideración os meros actos administrativos (convocatorias de oposicións, axudas, subvenciones, etc.).

Sexta. Destinatarios do informe sobre o estado de saúde

Os destinatarios dos informes que se emitan serán os pacientes, os seus representantes legais, ou as persoas para os que a lexislación vixente estableza esta competencia.



Sétima. Entrada en vigor

Esta instrución será de aplicación a partir dos dez días seguintes a súa firma.

Santiago de Compostela, 18 de marzo de 2009

O SECRETARIO XERAL DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

Asdo.- Cayetano Rodríguez Escudero.

INSTRUCCIÓN 3/09

ANEXO I
INFORME DE SAÚDE

DATOS DO PROFESIONAL

Nome e Apelidos do profesional: CNP nº : Nome do Centro :

DATOS DO PACIENTE SOLICITANTE

Nome e Apelidos:	
Idade:	
Nº Seg. Social:	C.I.P.

CONDICIONANTES E PROBLEMAS DE SAÚDE ACTUAIS (os que o facultativo considere relevantes para o obxecto do informe):

TRATAMENTOS :

Prescricións-Activas :

OBSERVACIÓNS (Fágase constar a situación clínica actual e as necesidades de cuidados e seguimento si se require)

Lugar e data:

Firmado por:

Código Numérico Persoal (CNP) :

INSTRUCCIÓN 3/09



ANEXO II

Tipo de actuación	Obrigación de cobertura	Normativa aplicable
Equipos de extinción de incendios	Non	
Exención en xurados "xuízos públicos"	Sí	Informe de Saúde (anexo I)
Exencións varias para recorrer multas de tráfico (cinto de seguridade, velocidade,...)	Non	
Certificados para piscinas	Non	
Certificado de idoneidade para a adopción de nenos	Sí****	Informe de Saúde (anexo I)
Certificado previo ao ingreso nun centro penal/comisaría	Sí	Informe de Saúde (anexo I)
Oposicións	Sí *	Informe de Saúde (anexo I).
Exames para policía	Non	
Exames para bombeiros	Non	
Exames Garda Civil	Non	
Solicitud gardería	Sí *	Informe de Saúde (anexo I)
Solicitud campamento de verán	Non**	Orden de 21 de marzo de 2007 (DOGA 26 marzo).
Solicitud cambio de colexio	Sí	Informe de Saúde (anexo I)
Exención escolar de actividade física	Sí	Informe de Saúde (anexo I)
Exención colexio electoral	Sí	Informe de Saúde (anexo I)



Solicitude balneario	Sí***	Informe de Saúde (anexo I).
Solicitude Residencia Servizos Sociais	Sí	Informe de Saúde (anexo I)
Certificado Dependencia	Sí	Lei Dependencia
Capacidade de condución	Non	Lei sobre tráfico, circulación de vehículos a motor e seguridade viaria de 2 de marzo de 1990, no seu artigo 60.2.
Mergullo	Non	Orde de 14 de Outubro de 1997, pola que se aproba as Normas de Seguridade para o Exercicio de Actividades Subacuáticas
Recoñecemento ao embarque	Non	Resolución de 30 de decembro de 1997, da dirección Xeral da Mariña Mercante, pola que se desenvolve a Orde de 17 de xuño de 1997 pola que se regulan as condicións para o goberno de embarcacións de recreo
Permiso de armas	Non	
Actividades deportivas federadas	Non	
Piloto aviación	Non	ORDEN FOM/2157/2003, de 18 de xullo,
Militares	Non	ORDEN de 4 de agosto, pola que se reestruturan os órganos médico periciais da Sanidade Militar e se aproban os modelos de informe médico e cuestionario de saúde para os expedientes

INSTRUCCIÓN 3/09



		<p>de aptitude psicofísica.</p> <p>Real Decreto 944/2001, de 3 de agosto, polo que se aproba o Regulamento para a determinación da aptitude psicofísica do persoal das Forzas Armadas</p>
--	--	---

*Cando a normativa da convocatoria o exprese

**Salvo que a normativa dunha administración pública o solicite (ex. Anexo III, referido a persoas con discapacidade)

***No caso de que a solicitude a faga outra administración e sexa por un motivo de saúde

**** Os médicos de Atención Primaria soamente deberían facer o correspondente Informe de Saúde.