

Assumpte

Emissió d'informes de l'estat de salut o, si escau, de certificats de l'estat de salut, de les persones usuàries del Servei Català de la Salut per part de professionals sanitaris dels serveis d'atenció primària i d'atenció especialitzada

Índex

1. Exposició de motius
2. Objecte
3. Àmbit d'aplicació
4. Emissió de l'informe de salut o, si escau, del certificat de l'estat de salut, a sol·licitud de la persona usuària
5. Proves o exàmens complementaris
6. Contingut de l'informe de l'estat de salut
7. Persones destinatàries de l'informe de l'estat de salut
8. Entrada en vigor

Annex I. Model d'informe de l'estat de salut

1. Exposició de motius

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut (SNS), a l'apartat 2 de l'article 7, Catàleg de prestacions del Sistema Nacional de Salut, estableix que les persones que rebin les prestacions que figuren a l'apartat 1 del mateix article tindran dret a la informació i documentació sanitària i assistencial d'acord amb la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica i reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

El Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.

L'article 10.1 del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització, estableix que les persones que rebin prestacions de la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut tindran dret a la informació sanitària i assistencial, d'acord amb la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica i reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

L'article 10.2 també estableix que les persones usuàries de l'SNS tindran dret a:

- a) La informació i, en els seu cas, tramitació dels procediments administratius necessaris per garantir la continuïtat de l'atenció sanitària.
- b) L'expedició dels comunicats de baixa, confirmació, alta i altres informes o documents clínics per a la valoració de la incapacitat o altres efectes.
- c) La documentació o certificació mèdica de naixement, defunció i altres qüestions per al Registre Civil.

En aquest sentit, pel que fa a l'informe de l'estat de salut, es considera que és una prestació inclosa en la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut (SNS), per la qual cosa el metge o metgessa té el deure d'emetre'l.

L'article 22 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, relatiu a l'emissió de certificats mèdics, estableix que qualsevol persona pacient o usuària té dret a que se li facilitin els certificats acreditatius del seu estat de salut, els quals han

de ser gratuïts quan així ho estableixi una disposició legal o reglamentària.

Es fa necessari precisar l'abast de les referides previsions legals en el si del CatSalut, als efectes tant de garantir els drets de les persones pacients i usuàries a la informació i documentació clínica i assistencial, com també pel que fa al compliment del deure de responsabilitzar-se de l'ús i accés adequat als recursos del sistema sanitari públic.

Així mateix, es considera necessari emmarcar l'abast de les obligacions de les i els professionals sanitaris i afavorir l'adequat desenvolupament de les funcions i activitats pròpies d'aquest col·lectiu, de forma que no es perjudiqui l'eficàcia i l'eficiència del sistema sanitari públic. En aquest sentit, i per tal de facilitar-ne l'accessibilitat i la utilització de les tecnologies de la informació, es recomana a les entitats proveïdores de serveis sanitaris que es disposi del model d'informe de salut en format informatitzat.

L'article 7.f de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, estableix que és funció del Servei Català de la Salut, entre d'altres, l'establiment de directrius generals i criteris d'actuació vinculants quant als centres, els serveis i els establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic.

Ateses les previsions de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica i reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica i de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, així com tenint en compte les previsions de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries.

D'acord amb el que preveu l'article 10 del Decret 345/2001, de 24 de desembre, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut, quant a la possibilitat d'emetre instruccions per part d'aquest ens.

D'acord amb la consellera de Salut i en exercici de les facultats atorgades pels articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció.

2. Objecte

Aquesta Instrucció té per objecte establir, en l'àmbit del CatSalut, la regulació dels casos en què els i les professionals sanitaris dels serveis d'atenció primària i d'atenció especialitzada que presten serveis en els centres sanitaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) han d'emetre, a sol·licitud de la persona usuària, l'informe de l'estat de salut o, si escau, el certificat de l'estat de salut de la persona usuària.

Així mateix, aquesta Instrucció atorga l'oportunitat d'establir les diferències més rellevants entre l'informe i el certificat mèdic oficial. Aquestes diferències es centren, bàsicament, en el tipus de suport material utilitzat, la finalitat per la qual es sol·liciten, l'actualitat i la vigència de les dades i el tipus d'acte mèdic que testimonien.

L'informe de l'estat de salut és el document mitjançant el qual s'informa i es deixa constància d'un estat de salut de la persona. Pot ser cronològicament anterior a la data de la sol·licitud i la seva vigència no està limitada en el temps.

En aquest sentit, el certificat mèdic oficial és un acte mèdic expedit pel metge o metgessa en un imprès oficial que, d'acord amb la definició que recull la Llei 41/2002, dóna fe de l'estat de salut d'una persona en un moment determinat, actual i contemporani a la data de la sol·licitud i expedició del document. L'expressió CERTIFICO dota jurídicament l'informe mèdic de valor de certificat i atorga al seu contingut un suplement testimonial de garantia i compromís.

3. Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

4. Emissió de l'informe de l'estat de salut o, si escau, del certificat de l'estat de salut, a sol·licitud de la persona usuària

1. En cas que una persona usuària del CatSalut sol·liciti un informe de l'estat de salut, el personal sanitari o mèdic d'atenció primària de salut o d'atenció especialitzada ha d'emetre

l'informe corresponent, les característiques i el contingut general del qual es regula per aquesta Instrucció.

Les persones usuàries del CatSalut que demanin un certificat mèdic oficial que acrediti el seu estat de salut, a l'empara d'una disposició de caràcter legal o reglamentària, tenen dret a la seva expedició i el personal mèdic té l'obligació legal d'emplenar-lo. Aquests certificats han de ser gratuïts quan així ho estableixi una disposició legal o reglamentària.

També poden sol·licitar l'informe de salut o el certificat de l'estat de salut els representants legals de les persones usuàries o les persones que la legislació vigent estableixi, en el seu cas.

2. L'emissió del document corresponent l'ha de fer el corresponent metge o metgessa d'atenció primària o atenció especialitzada responsable del centre d'atenció primària o atenció especialitzada de la persona que el sol·licita. En cas de persones malaltes desplaçades, el farà el corresponent metge o metgessa d'atenció primària del centre d'atenció primària o especialitzada on se l'atén, sempre que sigui possible.

Els altres professionals sanitaris que hi intervinguin relacionats amb l'assistència directa al o la pacient, també poden emetre els corresponents informes sobre aspectes específics de salut, derivats de les actuacions professionals específiques en el si dels processos sanitaris i l'atenció inclosa en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, d'acord amb les competències específiques i funcions de cada professional sanitari, i tenint en compte els criteris organitzatius i de funcionament de cada centre.

En qualsevol cas, es poden autoritzar, sota la responsabilitat del corresponent professional sanitari responsable que signa l'informe o el certificat, la facultat del qual és indelegable, els actes materials de transcripció de les dades i de la informació que s'acredita en el certificat, d'acord amb els procediments i les normes organitzatives corresponents.

3. L'informe de salut es farà d'acord amb la documentació i informació sobre la persona pacient que consti a la història clínica. En el cas de certificat, aquest versarà sobre l'estat de salut de la persona usuària en un moment determinat, actual i contemporani a la data de la seva sol·licitud i expedició.

4. El metge o metgessa d'atenció primària o especialitzada no pot certificar o justificar aquelles situacions o fets dels quals no té coneixement mitjançant un acte assistencial o mitjançant document acreditatiu emès per un professional mèdic o per una entitat del sistema.

5. El metge o metgessa d'atenció primària o especialitzada no té l'obligació d'emetre l'informe o certificat de l'estat de salut sol·licitat per la persona usuària o per interès de tercers, en cas que per a la seva elaboració es requereixi la realització o la indicació de la realització de proves o exàmens complementaris addicionals disponibles que el metge o metgessa d'atenció primària o especialitzada no consideri necessaris.

6. El metge o metgessa d'atenció primària o especialitzada no té l'obligació d'informar o certificar sobre l'aptitud per a la realització d'activitats esportives, de lleure o professionals.

5. Proves o exàmens complementaris

1. La sol·licitud de proves o exàmens complementaris en l'àmbit de l'atenció primària ha de derivar-se d'activitats realitzades pel personal mèdic o, si és el cas, pels altres professionals sanitaris, d'acord amb el corresponent contingut assistencial per a l'atenció individual de processos aguts o crònics, o de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, establert pel referit Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre.

2. Amb caràcter general, si el o la professional sanitari no considera necessària la realització o la indicació de proves o exàmens complementaris sol·licitades voluntàriament per les persones pacients o usuàries o per interès de tercers, el o la professional sanitari no té l'obligació de realitzar o d'indicar la realització de les referides proves o exàmens complementaris.

3. Sense perjudici del que estableix l'esmentat article 10.2.b del Reial decret 1030/2002, de 15 de desembre, pel que fa al dret de la persona usuària a l'expedició dels comunicats de baixa, confirmació, alta i altres informes o documents clínics per a la valoració de la incapacitat o altres efectes, la o el professional sanitari no té l'obligació de realitzar els reconeixements i les valoracions extraordinàries de la capacitat funcional per al desenvolupament d'activitats particulars, habilitats específiques o funcions laborals o professionals.

6. Contingut de l'informe de l'estat de salut

1. L'informe de l'estat de salut s'ha d'elaborar exclusivament amb les dades que consten en la història clínica, d'acord amb el model que consta a l'annex I d'aquesta Instrucció.

El model inclou els apartats següents:

- Dades del metge/essa
- Dades del centre
- Dades personals d'identificació del/de la pacient
- Antecedents clínics
- Estat de salut actual
- Tractaments actius
- Observacions

Les dades que s'incloguin en cada apartat han de correspondre a la informació continguda en la història clínica en el moment de la consulta.

2. En els casos en els quals el contingut de l'informe sobre l'estat de salut que se sol·licita ve determinat per una norma específica de caràcter legal o reglamentari, el referit contingut s'ha d'ajustar al que disposi la norma específica.

Als efectes d'aquesta Instrucció, es consideren normes específiques de caràcter legal o reglamentari aquelles que tenen el caràcter de disposicions de caràcter general (lleis, decrets i ordres), per la qual cosa queden fora d'aquesta consideració els mers actes administratius (ajuts, convocatòria d'oposicions, subvencions, altres).

7. Persones destinatàries de l'informe de l'estat de salut

Les persones destinatàries dels informes sobre l'estat de salut seran les i els pacients, els seus representants legals o les persones que la legislació vigent estableixi, en el seu cas.

8. Entrada en vigor

Aquesta Instrucció entra en vigor el 15 de desembre de 2009.

Barcelona, 23 de novembre de 2009

El director

Josep Maria Sabaté i Guasch



Annex I
Model d'informe de l'estat de salut**Informe de l'estat de salut*****Dades del metge/essa que emet l'informe**Nom 1r cognom 2n cognom Núm. de col·legiat/ada **Dades del centre**Nom Adreça Població **Informe****Dades del/de la pacient**Nom 1r cognom 2n cognom Edat CIP **Antecedents clínics**Al·lèrgies Antecedents mèdics Antecedents quirúrgics **Estat de salut actual**Episodis oberts **Tractaments**Prescripcions actives **Observacions***(Especifiquen la situació clínica actual i valoració social, així com les necessitats de cures i seguiment en cas que se'n requereixi.)*Signatura del metge/essa que emet l'informe Data

* Aquest informe està basat en la història clínica d'atenció primària de la persona sol·licitant. Les dades sanitàries que conté són d'especial protecció i tenen com a únic destinatari la persona sol·licitant. L'ús de les dades i el seu lliurament a tercers resten sota la responsabilitat de la persona destinatària (pacient o el seu representant legal).