



## RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS

Los Médicos de Atención Primaria solo están autorizados a hacer Informes de Salud ó por imperativo legal, pero **no están obligados a realizar ninguno de los siguientes documentos**, ya que se escapan de su mapa competencial y de su actual cartera de servicios:

Qué se solicita?	A quien debe solicitarse?
Peritajes	Especialista en Medicina del Trabajo
Evaluaciones de aptitud, capacidad o riesgos laborales	Servicio médico de la empresa o Centro de reconocimiento habilitado
Evaluaciones de aptitud, capacidad o riesgos para actividades deportivas	Servicio médico deportivo de la federación
Evaluaciones de aptitud, capacidad o riesgos para actividades recreativas	Permiso de armas: Ministerio del Interior Carnet de conducir: Centro de reconocimiento de conductores autorizado
Justificantes escolares	Padres o tutores legales del menor
Informes de "Fe de vida"	Juez de Paz si no está incapacitado legalmente, persona autorizada en caso de incapacitación, Poder Notarial o nombrar un Autorizado en Cuenta (bancos)
Justificantes de Asistencia (incluido "Informes para el paro")	No hay obligación de hacerlos. Usar ticket de solicitud de consulta sellado por Admisión tras confirmar asistencia

Los Médicos de Atención Primaria solo están obligados a solicitar /evaluar las pruebas complementarias y/o derivaciones que estimen necesarias según su criterio clínico, pero **no están obligados a realizar ninguno de los siguientes documentos y/o procedimientos**:

Qué se solicita?	A quien debe solicitarse?
Solicitud Analítica/Prueba hospitalaria	Especialista Hospitalario
Resultados Analítica/Prueba hospitalaria	Especialista Hospitalario
Cita de Revisión/IC Hospitalaria/Perdida de cita	Especialista Hospitalario/Cita Previa
Derivación a Consultas Externas desde Urgencias	Servicio de Urgencias Hospital/Cita Previa
Volante de transporte de domicilio a hospital	Especialista Hospitalario/Cita Previa
Receta hasta prox.revisión Consultas Externas	Especialista Hospitalario

Estos son los **Circuitos Administrativos** vigentes en el Centro de Salud para solicitar un Informe autorizado

Qué se solicita?	Solicítelo a través de Admisión para que se lo haga:
Informe de Salud	Médico de Familia
Informe de Dependencia	Enfermero de Familia (Incluye Teleasistencia y Residencias)
Informe Sociosanitario	Trabajador Social
Renovación de Baja Laboral	Médico de Familia si así se lo indica en el ultimo parte
Renovación de Recetas	Médico de Familia/ Enfermero de Familia

Estos son los **Circuitos Telefónicos** vigentes en el Centro de Salud:

Qué se solicita?	Solicítelo a través de Admisión para que le llame:
Revisión/Resultados de pruebas	Médico de Familia/Enfermero de Familia
Visita domiciliaria	Médico de Familia/Enfermero de Familia

## INFORMES MEDICOS

El **Informe médico** es un documento mediante el cual el médico responsable de un paciente o el que lo ha atendido en un determinado episodio asistencial, da a conocer aspectos médicos relacionados con los trastornos que el paciente sufre, los métodos diagnósticos y tratamientos aplicados y las limitaciones funcionales que se puedan derivar en el momento en que es fechado.

Su redacción debe seguir criterios estrictos de exactitud, precisión terminológica y circunspección, ya que está sujeto a reglas de responsabilidad profesional de modo que la falta de verdad puede ser causa de responsabilidad civil y penal, con obligación de reparar el daño causado.

Puede o no ser expedido en impreso oficial de Certificados Médicos del Consejo General de Colegios Médicos de España, acreditándose en éste caso la colegiación del profesional que lo realiza. Su expedición es siempre gratuita por parte del médico, quien sólo podrá cargar los honorarios de los reconocimientos y exámenes que haya realizado si ejerce privadamente; los médicos de asistencia de centros públicos o por cuenta de terceros nunca podrán cobrar honorarios.

Se realizará siempre **a solicitud del interesado** o de la persona a que haya autorizado por escrito o de su representante legal (si está incapacitado o es menor de edad), o bien **por imperativo legal en las siguientes circunstancias:**

- A solicitud del juez (no de otros profesionales que trabajen en el caso)
- Certificado de defunción al Registro Civil
- Parte de lesiones al Juzgado de Guardia
- Informe de malos tratos al Juzgado de Guardia
- Informes de bajas laborales para Inspección Médica
- Informes de EDOs para Prevención de la Salud
- Informes para organismos externos con los que el SAS ha llegado a acuerdos:
  - Informe de Salud para la Ley de Dependencia (Diputación) que realiza Enfermería
  - Informes de Salud para Teleasistencia (Bienestar social) o ingreso en Residencia. Estos informes los puede hacer el profesional de Enfermería que es el que mejor evalúa el grado de dependencia del paciente.
  - Informe de Salud para evaluación Discapacidad (Centro Base). No es necesario derivar a especialistas hospitalarios si disponemos de información sanitaria actualizada que acredite la situación clínica del paciente
- A solicitud de nuestra Dirección Médica

En estos casos suponen una obligación legal de los médicos y un derecho de los pacientes según la Ley de Salud de Andalucía 2/1998 de 15 de junio Título I, Capítulo I, Artículo 6.1, y en la vigente Carta de Derechos y Deberes de los ciudadanos en los Servicios Sanitarios Públicos de Andalucía, que dice textualmente: los ciudadanos tienen derecho “a que se les extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando así lo soliciten”.

Por tanto los Médicos de Atención Primaria **no están obligados a realizar ninguno de los siguientes documentos**, salvo que el facultativo quiera y se sienta capacitado para ello, ya que se escapan de su actual cartera de servicios:

- **Peritajes** (función de peritos judiciales, forenses, médicos de evaluación de incapacidades, minusvalías...)
- **Evaluaciones de aptitud, capacidad o riesgos** para puestos laborales (función del servicio médico de la empresa), actividades deportivas (función de los médicos deportivos de la federación) o recreativas (permiso de armas, carnet de conducir...)

- **Justificantes escolares:** Según la legislación vigente, las ausencias escolares de los menores de edad **solo pueden ser autorizadas o justificadas por sus tutores legales**, los padres, que son quienes ejercen la patria potestad y son los únicos responsables de las acciones, incluso de carácter penal, de sus hijos menores (**Código Civil. Libro I. Título VII**). La **Ley Orgánica 8/85 de 3 de julio** establece que ante una falta de asistencia, es el profesor el que "debe notificar a los padres dicha falta y estos han de manifestar su consentimiento si lo hubiere, constituyéndose, por los derechos y obligaciones que les comporta el ejercicio de la patria potestad, en la instancia necesaria y apropiada para la acreditación de dichas ausencias al centro docente por parte de su hijo". Es una obligación de los centros escolares el seguimiento del absentismo como medida de **protección del menor**.

En nuestro país la **asistencia a centros escolares es OBLIGATORIA para los menores**, aunque haya culturas que prioricen otras actividades. En ese caso, como en el de abandono por parte de los tutores legales, si el centro sospecha que los justificantes de los tutores legales están encubriendo una falta o delito, deben hacer un informe en este sentido a Educación, quién será el que articule los mecanismos necesarios y contacte con las instituciones que precise para asegurar el bienestar y los cuidados a que el menor tiene derecho. El solicitar justificantes médicos puede suponer una dejación de estas funciones y una desprotección del menor.

Por otra parte, el "justificante médico", como informe clínico, contiene datos personales que son objeto de especial protección, según determinan las normas deontológicas y legales (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de **Protección de Datos de Carácter Personal**), no debiendo ser exigibles a las familias por parte de los centros educativos. El derecho a la intimidad, es especialmente estricto en lo referente a la salud, por lo que no se deberían solicitar informes médicos ni almacenar dicha información sin unas medidas que garanticen completamente su seguridad. Incluso sin aportar demasiados datos, los justificantes pueden contener información sensible, como la especialidad médica o tipo de consulta a la que acudió el menor, que no tiene porqué ser conocida por el centro educativo.

Finalmente, la normativa vigente en materia de **derechos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud** (*ley 41/2002, de 14 de noviembre*) no contempla la obligación del médico de realizar "justificantes escolares" a menores, salvo por petición escrita de organismos oficiales. Sólo en el caso de ingresos o convalecencias prolongadas, el profesional responsable del proceso, debería hacer un informe para liberar al centro de su obligación de seguimiento en un caso que no lo precisa.

**Recomendación Justificantes Escolares:** no se cumplimentarán por los profesionales de este Distrito justificantes de asistencia a consultas para colegios a menores de edad.

- **Informes de "Fe de vida":** Se otorgan tras comparecencia presencial por el Encargado del Registro Civil del domicilio del paciente, ó por delegación, si el interesado no puede acudir personalmente por estar impedido, por el Juez de Paz del domicilio del sujeto a que se refiere, siendo preciso en estos casos la acreditación del representante, aportando en todo caso copia de su DNI, copia del DNI del interesado, y un Certificado médico reciente (con carácter general no serán admitidos Certificados médicos de una antigüedad superior a quince días) u otros documentos que acrediten dicha situación. La realidad es que aunque el Medico no otorga la "fe de vida" algunas instituciones que la requieren (bancos sobre todo) se conforman con el Certificado Médico que establezca la limitación funcional del paciente para acudir presencialmente, y cuya emisión no podemos evitar.

**Recomendación informes de "Fe de Vida":** informar al paciente a través de los servicios sociales del procedimiento legal de representación establecido para estas situaciones como son el Poder Notarial y la Incapacitación, y realizar en caso de entidades bancarias un Nombramiento Autorizado en Cuenta del cuidador principal

- **Justificantes de Asistencia a consulta:** Ni están regulados por ley alguna, ni hay tampoco ley que obligue a realizarlos, y menos que obligue a que estos contengan ítems específicos, que en algunos casos además, atentan directamente contra la Ley de Protección de Datos. Su realización viene dada por la necesidad de "certificar una situación de salud" en la que el trabajador y/o la empresa obtienen algún beneficio, pero no de ninguna condición sanitaria, y es la relación laboral entre trabajador y empresa la que ha marcado esa supuesta obligatoriedad y necesidad. Las autoridades y dirigentes sanitarios se suelen inhibir ante la pretensión del Estado como empresa, las empresas privadas y trabajadores, de exigir estos justificantes que sobrecargan inútilmente las consultas del Médico de Familia.

**Recomendación Justificantes de Asistencia:** informar al paciente de la no obligatoriedad de emitir este tipo de justificantes por parte del facultativo, y de que en todo caso, pueden utilizar si su empresa lo estima suficiente, el documento acreditativo de solicitar asistencia a consulta sellado por los administrativos del centro tras comprobar que dicha asistencia se ha producido (Incluye "INEM")

Un caso especial de Justificante de Asistencia es el que se solicita a veces para justificar no haber comparecido en fecha ante el INEM para mantener la prestación por desempleo. Independientemente de que sea a demanda del funcionario o por iniciativa del ciudadano, la situación es la misma. No estamos obligados a hacerlos, y si acaso debe valer con el documento de haber solicitado la consulta sellado por los administrativos del centro tras comprobar que dicha asistencia verdaderamente se produjo.

**Recomendación Informes Sanitarios:** Para facilitar la asistencia sanitaria se recomienda al usuario que necesite un informe médico de su situación de SALUD, DEPENDENCIA o situación SOCIOSANITARIA lo solicite en el mostrador de Admisión para que lo realice el profesional adecuado (Medico, Enfermero o Trabajador Social) a través del Circuito Administrativo apropiado.

**Recomendación Renovación Informes IT:** Los informes de renovación de Bajas Laborales por IT de larga duración se pueden recoger en Admisión si el facultativo lo indica por ser la duración prevista superior a la exigida para el informe, y siempre que no se precise valoración medica intermedia.

## RELACION INTERNIVELES

### 1. Pruebas complementarias solicitadas por profesionales de otro nivel asistencial:

Tanto la petición de pruebas complementarias como la confección de cualquier otra documentación que tenga que ver con profesionales hospitalarios, deberá ser realizada por éstos, ya que son los responsables de la realización de las mismas tal y como se recoge en el RD 1030/2006.

La evaluación de los resultados obtenidos en dichas pruebas también debe ser realizada por el profesional que lo solicita, ya que es el que dispone de la información para solicitarla e interpretarla.

**Recomendación Pruebas Complementarias hospitalarias:** No solicitar pruebas complementarias a demanda de especialistas hospitalarios, ni tampoco interpretarlas cuando no se han pedido desde AP (salvo acuerdo protocolizado).

### 2. Realización de Analíticas Hospitalarias en los Centros de Salud

En los Centros de Salud de AP se pueden extraer analíticas urgentes de especialidades (fundamentalmente oncología), para lo que disponemos de citas reservadas. Las citas programadas de especialidades deben solicitarse con un margen de tiempo suficiente para gestionarlas en nuestras agendas, mínimo de 15 días. Si el paciente solicita una extracción programada fuera de ese plazo, y el centro ya no puede dar respuesta, se le recomendará solicite la extracción en el Hospital a través del teléfono de Salud Responde 955 545 060. Bajo ningún concepto se recomendará a los usuarios que acudan a sala de extracciones del Hospital sin cita previa.

**Recomendación Extracciones Hospitalarias:** Solo se realizarán extracciones urgentes en los CS a los pacientes oncológicos. El resto de pacientes deben solicitar la extracción programada con un mínimo de 15 días. Nunca se enviará a pacientes al hospital para extracción sin Cita Previa

### 3. Citas de revisión e interconsultas hospitalarias:

Las citas de revisión e interconsultas indicadas por los profesionales hospitalarios serán emitidas por ellos, hasta que el paciente finalice su proceso asistencial con el alta de dicho nivel. Si no se emiten o el paciente pierde la cita debe ser Cita Previa hospitalaria quien genere la nueva cita.

### 4. Derivaciones desde urgencias hospitalarias a consultas hospitalarias:

Si un profesional de urgencias hospitalarias estima que el paciente debe ser valorado en consulta hospitalaria, debe ser éste quien realice la correspondiente gestión, con la finalidad de evitar duplicidades, retrasos y conflictos de competencias innecesarios. Si no se emiten o el paciente pierde la cita debe ser Cita Previa hospitalaria quien genere la nueva cita.

Las recomendaciones similares efectuadas desde los DCCU de AP deben ser gestionadas por el CS del paciente, al ser una cita generada en AP.

**Recomendación de Cita de Revisión e Interconsultas hospitalarias:** Los pacientes que presenten en AP solicitud de revisión, interconsulta ó derivación desde urgencias hospitalaria documentable se derivarán en sobre a Cita Previa del hospital a través del SAC, aunque hayan perdido la cita. Si no es documentable se les dará Cita Administrativa no presencial para que su MF evalúe la Historia Clínica y la adecuación de la revisión y/o interconsulta, derivándola al SAC si realmente procede.

### 5. Primeras visitas desde Atención Primaria:

Este trámite debe ser realizado por el Profesional de AP directamente o a través de Admisión de su centro, de forma que la cita se resuelva en el momento que el paciente la solicita, ofreciendo día y hora que mejor se adapte a su agenda personal, dentro de las posibilidades de la UGC. Si el paciente pierde la cita y ésta había sido diferida al no disponer de agenda el hospital, entendemos que la renovación de la cita cuando es necesaria debe ser realizada desde el Hospital. Si la cita fue gestionada desde AP (no diferida) y se produce pérdida de la misma, la gestión de la nueva cita debe ser realizada desde AP.

**Recomendación de 1ª visita:** Las derivaciones desde AP y las que se originen en el DCCU se deben canalizar por el MF a través de Admisión. Si el paciente pierde la cita y había sido diferida se remitirá copia desde Admisión en sobre al SAC para ser gestionadas por Cita Previa del hospital. Si no había sido diferida se solicitará nueva cita desde Admisión a cargo del facultativo que la solicitó (si el MF da su consentimiento), o se citarán como Consulta Administrativa (si el MF no consiente su gestión desde Admisión)

## 6. Recetas:

El Especialista Hospitalario debe realizar la prescripción completa, incluido visados, de los tratamientos indicados hasta la fecha de revisión. Esto no supone que el Médico de Familia deje de realizar la pertinente adecuación farmacológica o retire un fármaco indicado en otro nivel asistencial por motivos de intolerancia o efectos adversos al mismo.

Un caso especial de recetas hospitalarias son las que se realizan tras concierto con clínicas privadas. El tratamiento pre y postoperatorio del mismo debería entrar en dicho concierto, y no obligar al MF a cumplimentar recetas no prescritas por él de una indicación privada-concertado. Debería exigirse en los conciertos que la medicación sea suministrada por dichos centros, como parte de su compromiso con el SSPA, autorizando la prescripción a estos organismos con las mismas características que al resto de los especialistas.

Se recuerda a todos los profesionales que el Servicio Andaluz de Salud (SAS) solo financia los medicamentos indicados por médicos del SAS en las recetas oficiales correspondientes. Por tanto, los Médicos que ejercen para el SAS durante su jornada laboral no pueden prescribir medicamentos avalados por informes de consultas médicas o centros asistenciales privados, de acuerdo con la legislación vigente (Artículo 105 Decreto 2065/74 de 30 de Mayo de aprobación de la Ley General de Seguridad Social). Esta normativa incluye las prescripciones de Dentistas u Odontólogos privados, de aseguradoras privadas o de especialistas privados.

**Recomendación de Recetas:** La prescripción terapéutica hasta la siguiente revisión de pacientes seguidos en consultas hospitalarias, debe realizarlas el facultativo hospitalario. Los profesionales del SAS durante su ejercicio público no pueden prescribir medicamentos avalados por informes de consultas médicas o centros asistenciales privados

## 7. Solicitud de transporte sanitario:

La gestión de este trámite debe ser realizada por el profesional hospitalario que indica la necesidad de realización de una consulta o prueba complementaria al paciente. Desde AP solo se pueden emitir volantes de ambulancia directamente al Servicio de Urgencias.

**Recomendación de Transporte:** Las necesidades de transporte sanitario programado desde el domicilio al hospital debe realizarlas el facultativo hospitalario. En su defecto se solicitarán al hospital a través del Enfermero de Enlace.

El Director Gerente  
Distrito Huelva Costa y Condado Campiña

Antonio Ortega Carpio