

RESOLUCIÓN

NÚMERO 28/2010

UNIDAD ADMINISTRATIVA
SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

**RESOLUCIÓN DE LA VICECONSEJERÍA DE ASISTENCIA SANITARIA
POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD Y
EMISIÓN DE JUSTIFICANTES DE ASISTENCIA SANITARIA EN LOS
CENTROS DEPENDIENTES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD**

La Constitución Española en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud, "Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto".

Y en su artículo 35, establece: "Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo".

Finalmente el artículo 40.2 establece como medida de protección al trabajador que "Asimismo, los poderes públicos fomentarán una política que garantice la formación y readaptación profesionales, velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados".

Por su parte, el artículo 37.3 del Estatuto de los Trabajadores establece que el trabajador, previo aviso y justificación, podrá ausentarse del trabajo dos días por el fallecimiento, accidente o enfermedades graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario, de parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad. Los Convenios Laborales respetan o mejoran estas condiciones.

En este mismo sentido, el artículo 48.1.a) de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado público dice:

1. Las administraciones públicas determinarán los supuestos de concesión de permisos a los funcionarios públicos y sus requisitos, efectos y duración. En defecto de legislación aplicable, los permisos y su duración serán, al menos, los siguientes:

Por fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad, tres días hábiles cuando el suceso se produzca en la misma localidad, y cinco días hábiles cuando sea en distinta localidad.

Cuando se trate del fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad, el permiso será de dos días hábiles cuando se produzca en la misma localidad y de cuatro días hábiles cuando sea en distinta localidad.

Por otro lado, 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 Capítulo VI la emisión del Informe de Alta así como otra documentación clínica, diferente de la contenida en la Historia Clínica del paciente.

Igualmente dicha Ley antes referenciada, establece que las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho tienen el derecho a recibir información sobre su enfermedad, a no ser que el paciente haya expresado su voluntad contraria.

A todo lo anterior, hay que sumarle el hecho de que los departamentos de personal o de recursos humanos de las empresas requieren a sus trabajadores la debida justificación de su ausencia, sobre todo cuando ésta se traduce en un periodo de tiempo lo suficientemente corto como para no ser preciso el correspondiente parte de baja, regulado por otro lado en la normativa vigente, a saber, Ley General de Seguridad Social desarrollada en el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio y el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por los que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal, al mismo tiempo que se faculta al empresario para ejercer la dirección y control de la actividad laboral, de acuerdo al Estatuto de los Trabajadores.

Resulta evidente, sin embargo, que numerosas personas pacientes o usuarios precisan acreditar su situación sanitaria mediante el uso de justificantes para

asuntos ajenos a los derivados exclusivamente de su condición de trabajadores.

En este sentido, y acorde, entre otras, con la normativa mencionada, se hace necesario regular la extensión de justificantes de asistencia sanitaria a pacientes y/o personas que tengan alguna relación familiar o de hecho con los anteriores, toda vez que el Estatuto de los Trabajadores y los convenios colectivos otorgan ciertas licencias y permisos para permitir al paciente el acceso a las prestaciones sanitarias en horario laboral.

Con el fin de desarrollar las actuaciones necesarias para llevar a cabo este cometido de justificación, y de acuerdo al tratamiento adecuado de la información a prestar por parte de los servicios públicos de salud de la Comunidad de Madrid, en consonancia con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Comunidad de Madrid, y en la Instrucción 2/2009, de 21 de diciembre de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, sobre el tratamiento de datos personales en la emisión de justificantes de asistencia, y en virtud de todo lo anterior, esta Viceconsejería, a propuesta de la Dirección General de Atención al Paciente y en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el artículo 5 del Decreto 22/2008 de 3 de abril del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, dicta la siguiente

RESOLUCIÓN

1.- Objeto.

La presente Resolución regula la solicitud y emisión de justificantes de asistencia sanitaria a los pacientes y a aquellas personas vinculadas de hecho o de derecho con los mismos por parte de los servicios sanitarios que les atienden.

2.- Ámbito de aplicación.

La presente Resolución será de aplicación en todo el ámbito del Servicio Madrileño de Salud y en los centros vinculados jurídicamente con el mismo.

A los efectos de lo dispuesto en la presente Resolución, se entiende por centros con vinculación jurídica con el Servicio Madrileño de Salud, aquellos dotados de personalidad jurídica bajo formas de gestión directa, así como aquellos centros con contratos, convenios, conciertos u otra relación contractual, para la prestación de asistencia sanitaria sustitutoria a pacientes beneficiarios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid

3.- Principios generales.

a) Solicitante: El justificante de asistencia sanitaria puede ser solicitado por el propio paciente o por otra persona vinculada a él por razones de hecho o de derecho según lo previsto en las presentes Instrucciones, siendo responsabilidad de ésta demostrar el grado de parentesco con el paciente o usuario ante su departamento de personal o recursos humanos u otra eventualidad.

b) Contenido: Sólo deben incluirse los siguientes datos:

- Nombre del Centro (excepto en el caso de centros sanitarios monográficos, en cuyo caso no se consignará).
- Nombre y apellidos del paciente.
- Documento Nacional de Identidad del paciente (a efectos de no confundir aquellos nombres y apellidos comunes) o los documentos legalmente habilitados para su identificación.
- Fecha y hora de la consulta o prueba realizada, sin especificar el nombre o detalle de la misma.
- Sello del Centro. No podrá utilizarse el sello del Servicio o nombre del Centro cuando su inclusión permitiera identificar un dato de salud; para suplir esta situación se utilizará un sello genérico del Servicio Madrileño de Salud o de la Consejería de Sanidad; en consecuencia los hospitales o instituciones de carácter monográfico deberán disponer de formularios de justificantes con el membrete del Servicio Madrileño de Salud o de la Consejería de Sanidad.
- Calificación. Cuando sea necesario, por interés del solicitante, identificar la gravedad de la enfermedad a los efectos previstos en la normativa vigente, será efectuada, en cualquier caso, por personal facultativo. La calificación inicial de la gravedad no tendrá que corresponder al diagnóstico final del proceso, sino a la impresión diagnóstica en el momento de la solicitud, todo ello

sin perjuicio de la acreditación que corresponda en los supuestos que así lo exijan como el fallecimiento o el parto.

4.- Emisión de los justificantes.

Los justificantes pueden ser extendidos a mano o emitirse mediante una funcionalidad existente en una aplicación informática centralizada.

Cuando sean emitidos a mano, se utilizarán los modelos incluidos como Anexo 1 y Anexo 2 de este documento.

La Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria proporcionará las herramientas necesarias para el desarrollo e implantación de la emisión informática de los documentos previstos en estas Instrucciones.

5.- Tipos de justificantes.

a) En Consultas de Atención Primaria o Atención Especializada:

El justificante de asistencia sanitaria se facilitará al propio paciente. Se deberá consignar la hora de citación, tal y como se ha reflejado en los Principios Generales de esta Resolución. En cualquier caso, los datos a incluir son los del paciente.

En el supuesto de que el justificante sea solicitado por el acompañante del paciente, con la finalidad de acreditar el acompañamiento, se requerirá el previo consentimiento del paciente, verbal o implícito. Los datos que figurarán en el documento serán los de identificación del paciente, pero no la relación de parentesco o de hecho con el mismo siendo responsabilidad del petionario del justificante de acompañamiento acreditar ante el destinatario del documento su relación con el paciente.

En estos supuestos de justificantes de asistencia a consultas de atención primaria o especializada, no se consignará la calificación de la gravedad del proceso.

b) Hospitalización

Como norma general se entregará el justificante a todas las personas que lo soliciten, salvo a las que expresamente no autorice el paciente.

El justificante, en el caso de hospitalización, se cumplimentará previo consentimiento escrito del paciente, según el modelo del Anexo 3, a cuantos familiares o allegados éste autorice. En este caso, se justificará exclusivamente el ingreso del paciente y no el acompañamiento. En caso de ser solicitada, se incluirá la calificación de la gravedad del proceso. Cuando por razones de incapacidad, inconsciencia o minoría de edad, el paciente no pudiera prestar el consentimiento, la unidad emisora del justificante verificará esta situación y el solicitante deberá acusar recibo asumiendo la responsabilidad del uso del justificante.

c) Urgencias

El Servicio de Admisión deberá emitir el justificante a aquellos solicitantes, ya sean pacientes o personas que tengan con el mismo una relación de parentesco o de hecho, autorizadas previamente por él, cuando las condiciones médicas lo permitan o, en su caso, aplicando los criterios del apartado anterior.

La presente Resolución entrará en vigor al día siguiente de su firma y cada centro deberá establecer los cauces adecuados de gestión interna para su consecución.

Fecha:

18 ABO, 2010

**LA VICECONSEJERA DE
ASISTENCIA SANITARIA**
P.S. El Director General de Hospitales
(Orden 404/10, de 27 de julio, del Consejero de Sanidad)


Antonio Burgueño Carbonell

DESTINATARIOS:

- Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
- Dirección General de Hospitales.
- Dirección General de Atención Primaria.
- Dirección General de Atención al Paciente.
- Gerentes de Atención Especializada.
- Gerentes de Atención Primaria.
- Gerente del SUMMA 112.
- Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud.
- Dirección General de Recursos Humanos.
- Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.

ANEXO 1- MODELO DE JUSTIFICANTE DE HOSPITALIZACIÓN

JUSTIFICANTE DE HOSPITALIZACIÓN

D/D^a. <nombre y apellidos del paciente>, con DNI <número>, se encuentra ingresado/a en este centro sanitario desde el día <fecha> permaneciendo en el mismo hasta el día <fecha>

<fecha>, Sello del Centro

Calificación inicial de la gravedad de la enfermedad*:

En caso de que el paciente no haya podido prestar su consentimiento para la emisión de este justificante, por encontrarse inconsciente, incapacitado o ser menor de edad, habiendo sido verificada tal situación por la unidad emisora del justificante, el abajo firmante por la presente recibe este documento y asume la responsabilidad sobre su uso.

Nombre y firma del solicitante.

DNI.:

*Sólo se incluirá en el caso de que sea requerida. La calificación inicial de la gravedad de la enfermedad corresponderá a la impresión diagnóstica en el momento de la petición, que no tendrá por qué coincidir con el diagnóstico final.

ANEXO 2: MODELO DE JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA SANITARIA

JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA SANITARIA

«Centro_Nombre»

D./D^a <«Nombre» «Primer_Apellido» «Segundo_Apellido», con DNI: «DNI_NIF», y/o
Número de S. Social: «NM_seguridad_social¹», ha acudido a este centro sanitario el
día «_F_Fecha_sistema_» a las [] horas en calidad de paciente.

«_F_Fecha_sistema_» «_Hora_sistema_» Sello del Centro

El presente documento se extiende a petición de:

D./D^a [] en calidad de PACIENTE
ACOMPAÑANTE

* Este documento justifica la cita y asistencia en el centro sanitario, en ningún caso garantiza la permanencia en el mismo.

¹ O, en su caso, otro que permita la identificación.

ANEXO 3- MODELO DE CONSENTIMIENTO ESCRITO PARA EMISIÓN DE JUSTIFICANTES EN HOSPITALIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA EMISIÓN DE JUSTIFICANTES DE HOSPITALIZACIÓN.

D/Dª. <Nombre y apellidos del paciente>, con DNI <número>, autorizo a emitir justificantes de mi hospitalización a las personas vinculadas a mí por razones de hecho o de derecho que lo soliciten.

Firma :

No autorizo la emisión de justificantes a :

Firma

