

RESOLUCIÓN DE 22 DE JUNIO DE 2009, DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD, POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES EN RELACION CON EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CLINICO-ADMINISTRATIVAS

Toda actividad clínica lleva aparejada un componente administrativo que resulta indisociable de la misma, de modo que el profesional sanitario que atiende a un paciente se ve obligado a dar respuesta a ambas cuestiones de forma simultánea. Actualmente, las actividades burocráticas representan una gran carga de trabajo en las consultas de los facultativos, repercutiendo en la actividad clínica de los mismos.

Habida cuenta de la imposibilidad de eliminar determinadas actuaciones burocráticas, impuestas por la normativa actualmente vigente, el Servicio Aragonés de la Salud ha constituido un grupo de trabajo, con participación del Grupo Antiburocracia del Colegio de Médicos de Zaragoza (COMZ), al objeto de encontrar líneas de mejora, teniendo como objetivos los siguientes:

- 1º.- Eliminar actividades burocráticas innecesarias.
- 2º.- Simplificar y homogenizar los procedimientos administrativos, con introducción de las técnicas telemáticas al uso.
- 3º.- Realizar los procesos burocráticos en su ubicación racional y lógica.

Por lo expuesto, en virtud de las competencias conferidas por la normativa reguladora del Servicio Aragonés de Salud, he resuelto dictar las siguientes instrucciones:

Primera.- Objeto

Esta Resolución tiene por objeto aprobar las instrucciones en relación con el desarrollo de actividades clínico-administrativas, con el fin de mejorar la calidad de la atención sanitaria, así como la seguridad, comodidad y accesibilidad del paciente y en aras de optimizar el tiempo dedicado a tratar los problemas de salud de los usuarios.

Segunda.- Informe de Maternidad y riesgo durante el embarazo

A) Informe de maternidad

1. Este documento, cuya regulación se contempla en el Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, deberá facilitarse a la interesada a través de la secretaria del Servicio de Obstetricia del Hospital correspondiente del Servicio Aragonés de Salud donde se haya producido el parto, junto al resto de documentos relativos al recién nacido.

2. En el caso de partos acontecidos en centros sanitarios privados y puesto que es preciso que la acreditación de esta circunstancia sea realizada por un facultativo del Sistema Público, el médico de familia de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud expedirá el informe de maternidad, debiendo para ello disponer del correspondiente informe clínico emitido por el facultativo del centro sanitario privado.

3. Si la trabajadora se encontrara en situación de incapacidad temporal de forma previa al parto, el mismo facultativo que realice el informe de maternidad deberá extender, simultáneamente, un parte de alta médica por inicio de la situación de maternidad.

4. Si la trabajadora opta por iniciar el descanso maternal antes del parto, el facultativo del Servicio Aragonés de Salud, que realiza el seguimiento del embarazo, cumplimentará el correspondiente informe haciendo constar la fecha probable de parto.

B) Riesgo durante el embarazo

1. Los facultativos del Servicio Aragonés de Salud deberán acreditar, mediante informe, la situación de embarazo y la fecha probable de parto. En general, será el tocólogo responsable del seguimiento de la embarazada, quien extienda el correspondiente informe.

2. La valoración y reconocimiento de la situación de riesgo para el embarazo en función de la actividad desarrollada y las condiciones del puesto de trabajo, corresponde a la entidad gestora o colaboradora, no siendo por tanto competencia del profesional del Servicio Aragonés de Salud.

(Normativa: Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural)

Tercera.- Incapacidad Temporal (IT)

1. De acuerdo con la normativa actual, la declaración de baja médica, derivada de contingencias comunes o accidentes no laborales, se formulará en el correspondiente parte médico -formato oficial- y será expedido por el facultativo del Servicio Aragonés de Salud que haya efectuado el reconocimiento médico.

2. Cuando la baja laboral se inicie con un ingreso hospitalario, o bien se continúe durante el tiempo que el paciente permanezca ingresado, la emisión de los partes de confirmación de baja laboral correspondientes será efectuada por el facultativo responsable del paciente en el Hospital del Servicio Aragonés de Salud.

3. Una vez dado de alta hospitalaria el paciente, el facultativo de Atención Primaria continuará extendiendo los partes de confirmación de baja laboral, para lo que deberá disponer de la información necesaria para el seguimiento de la Incapacidad Temporal. Por tanto, en el preceptivo informe de alta hospitalaria de los pacientes que se encuentren en situación de Incapacidad Temporal, el facultativo de Atención Especializada deberá hacer constar el plan de actuación previsto para el paciente, así como la duración estimada de la baja.

4. En el caso de que el paciente permanezca ingresado en un Hospital privado, y puesto que es preciso que la acreditación de la Incapacidad Temporal sea realizada por un médico del Sistema Público, será el facultativo de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud quien deberá gestionar la Incapacidad Temporal del mismo durante todo el proceso, debiendo para ello disponer del correspondiente informe clínico emitido por un facultativo del centro sanitario privado.

(Normativa: Orden de 19 de junio de 1997 por la que se desarrolla el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, que modifica determinados aspectos de la gestión y del control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal.)

Cuarta.- Prescripción farmacéutica

A) Emisión de primeras recetas

1. La responsabilidad de la emisión y correcta cumplimentación de la receta médica oficial para facilitar a los pacientes la dispensación de los fármacos prescritos, recae en el facultativo que realiza la indicación del tratamiento. Por ello, en el mismo acto asistencial en el que se establezca la pauta terapéutica a seguir para un paciente, deberán facilitarse a éste las recetas necesarias para iniciar el tratamiento prescrito.

2. Esta instrucción es aplicable, sin excepción, a todos los facultativos del Servicio Aragonés de Salud, con independencia del nivel o área asistencial al que pertenezcan: 061, Atención Primaria, Atención Especializada (Urgencias, Consultas Externas Hospitalarias, Consultas en Centro de Especialidades, etc...).

B) Recetas de continuación de tratamiento

1. Para garantizar la seguridad y la continuidad de la asistencia del paciente que haya sido atendido por un facultativo de Atención Especializada y que deba continuar tratamiento bajo la supervisión de su médico de familia de Atención Primaria, se deberá emitir por parte del facultativo especialista y de forma preceptiva, el informe escrito al que se refiere el artículo 20 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en donde quedará explicitado como mínimo: diagnóstico, tratamiento y pauta terapéutica (incluidas la posología y duración de la prescripción, así como la duración estimada de la Incapacidad Temporal cuando proceda).

2. En ausencia del informe al que se refiere el párrafo anterior, no resultará exigible al facultativo de Atención Primaria responsable del paciente la emisión de recetas de otros fármacos que los que su propio criterio considere oportunos.

3. Quedará igualmente a criterio del facultativo de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud la eventual corrección de errores en la cumplimentación de la receta efectuada por otros facultativos. En aquellos casos en que el error u omisión en la receta pueda suponer un riesgo para el paciente, la receta será devuelta al prescriptor original para su corrección.

4. Ante la discrepancia sobre la idoneidad del tratamiento prescrito por otro médico y salvo decisión del paciente de sujetarse al criterio del médico de Atención Primaria, ambos facultativos deberán ponerse en contacto, a los efectos de unificar el mejor y más racional criterio terapéutico para el paciente, pudiendo contar con la colaboración y asesoramiento de los farmacéuticos del Sector que corresponda.

Quinta.- Interconsultas a Atención Especializada

1. El paciente será derivado, con hoja de interconsulta, únicamente para la realización de una primera visita, que deberá precisar el motivo de consulta junto con los antecedentes relevantes del mismo y las pruebas realizadas.

2. Todas las posteriores visitas de seguimiento, con independencia de su periodicidad, deberán ser programadas a criterio del facultativo especialista y organizadas en su propio nivel asistencial. Por tanto, para este tipo de visitas, no deberá emitirse ninguna hoja de interconsulta o volante de revisión.

3. En cada consulta de Atención Especializada serán emitidos los documentos necesarios para la realización de cualquier prueba complementaria (analítica, imagen o diagnóstica), las primeras recetas procedentes y la pertinente programación de próxima consulta, salvo que se produzca el alta del paciente. En este caso, se emitirá informe para el médico de familia, adecuadamente cumplimentado con, al menos, el diagnóstico, tratamiento y pauta terapéutica (incluyendo información relativa a la incapacidad temporal, si procede).

4. En el caso de que el facultativo especialista considere que el paciente necesita ser valorado por otra especialidad, para completar el estudio del proceso específico por el que fue derivado, deberá solicitar la oportuna interconsulta, haciéndose responsable de recibir los informes correspondientes, cerrar el episodio e informar del resultado al médico de Atención Primaria.

Sexta.- Transporte sanitario

1. Los documentos acreditativos de la necesidad de transporte sanitario serán emitidos en el nivel asistencial que originalmente formule la indicación (Urgencias, Consultas Externas Hospitalarias, Centros de Salud) y firmados por el facultativo solicitante.

2. Cuando el paciente deba regresar a un centro sanitario para revisión y se prevea que necesitará utilizar transporte sanitario, el facultativo responsable deberá facilitar el impreso correspondiente para la fecha prevista, evitando así un nuevo contacto con el sistema asistencial por este motivo.

Séptima.- Consideraciones finales

1. Las Gerencias de Sector serán responsables de la adopción de medidas para facilitar el adecuado cumplimiento de estas instrucciones por los profesionales de su ámbito territorial.

2. Las Direcciones de Área de Atención Primaria y Atención Especializada del Servicio Aragonés de Salud difundirán las presentes instrucciones a los facultativos de los distintos niveles asistenciales, Unidades de Atención al Paciente y Servicios de Citación. Además, el Servicio Aragonés de Salud impartirá la formación profesional necesaria en relación con la correcta cumplimentación de documentos (recetas, informes, etc...) y el uso racional de medicamentos en todos los niveles asistenciales. Igualmente, se difundirá la información oportuna a la población, a través de la edición de material impreso que ayude al mejor conocimiento y desarrollo de la norma presente.

3. La Dirección de Continuidad Asistencial del Servicio Aragonés de Salud tutelaré la adecuada resolución de las incidencias que puedan producirse en coordinación con las Gerencias de los Sectores Sanitarios.

4. Por último, el Servicio Aragonés de Salud se compromete a continuar promoviendo actuaciones en aquellos aspectos que, aun no siendo de su competencia, puedan repercutir en una mejora y adecuación de la actividad asistencial.

5. Estas instrucciones entrarán en vigor a partir del día siguiente de la fecha de su aprobación.

Octava.- Tramitación y comunicación de incidencias derivadas de la ejecución de estas instrucciones:

1. La Dirección de Continuidad Asistencial será la responsable de recibir, analizar y solventar las incidencias en relación con el cumplimiento de estas instrucciones. A tal efecto, se constituirá un grupo de seguimiento, cuya composición contará con un miembro representante del grupo de trabajo.

2. El plazo para resolver las incidencias será de 1 mes.

3. Para la recepción de comunicaciones se ha habilitado la siguiente dirección de correo electrónico: continuidad@salud.aragon.es. Igualmente, pueden enviarse por fax al número 976.76.58.35.

4. En cada comunicación deberá indicarse con claridad:

- la identificación del profesional que la comunica y su modo de localización (correo electrónico, teléfono).
- la descripción de la incidencia y el profesional y centro donde la misma se ha producido.

Zaragoza, a 22 de junio de 2009.

EL DIRECTOR GERENTE DEL
SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

Fdo. JUAN CARLOS BASTAROS GARCÍA

