

GRUPO DE TRABAJO: BUROCRACIA EN ATENCIÓN PRIMARIA. ¿CÓMO DISMINUIRLA?

Gloria Armenteros Delgado¹; María Aguado Toscano²; Juan Sergio Fernández Ruiz³; José Murcia García⁴; Cristóbal Coronel Rodríguez⁵; Ignacio Merino de Haro⁶; Enriqueta Quesada Yáñez⁷

1. Vocal Autónoma de Atención Primaria del CACM
2. Vocalía Atención Primaria del CACM
3. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN Andalucía)
4. Asociación Andaluza de Pediatría de Atención Primaria (AndAPap)
5. Presidente de la Sociedad Española de Pediatría Extra-hospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP)
6. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC)
7. Delegación en Andalucía de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG Andalucía)

Actual Med. 2023; 108(819). Supl1: 9-11

OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Tiene por objeto la eliminación de aquellas actividades burocráticas en el ámbito de la Atención Primaria, así como simplificar y homogeneizar los procedimientos administrativos.

INCAPACIDAD TEMPORAL

1. En cumplimiento del RD 625/2014, la declaración de la baja médica, en los procesos de incapacidad temporal, que se inicien estando el paciente ingresado, cualquiera que sea la contingencia determinante, se formulará en el correspondiente parte médico de baja, expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador. El facultativo de Atención Hospitalaria deberá especificar el plan de actuación previsto para el paciente y la duración estimada de la baja en el informe de alta hospitalaria, para un seguimiento compartido con Atención Primaria.
2. En caso en el que el paciente esté ingresado en un Hospital privado, será la Inspección Médica quien gestione la Incapacidad Temporal de este durante todo el proceso, a la vista del correspondiente informe clínico emitido por el facultativo del centro sanitario privado.

MATERNIDAD Y RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

1. La documentación necesaria para la solicitud de la prestación de maternidad, debe ser entregada por el Servicio que atiende el parto (informe de

maternidad y alta por inicio de maternidad, en el caso de encontrarse en situación de Incapacidad Temporal). Si el parto tiene lugar en un centro sanitario privado, la baja será realizada por la Inspección Médica.

2. Los informes referentes a la situación de embarazo y la fecha probable de parto serán realizados por la matrona encargada del seguimiento de la gestante.
3. 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 los médicos de empresa o, en su defecto, a las mutuas.

PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA

1. Emisión de primeras recetas: La emisión y correcta cumplimentación de la receta corresponde al profesional que realiza la indicación del tratamiento. Aplicable sin excepción a todos los profesionales.
2. Recetas de continuación de tratamiento: Garantizar la seguridad y continuidad de asistencia del paciente que haya sido atendido en Atención Hospitalaria hasta el alta de consultas externas o seguimientos hospitalarios, que deba continuar tratamiento bajo la supervisión de su médico de atención primaria.

REVISIÓN DEL CIRCUITO DE VISADO

Los visados de múltiples productos farmacéuticos, generan una enorme burocracia en la Atención Primaria por parte de las farmacias de los Distritos.

Para facilitar los visados de las prescripciones que van sujetos a ellos, se propone visados autorrellenables con pestañas creadas con los motivos por los cuales se visan determinado fármaco.

Creación de alerta en el visado de fármacos de prescripción exclusiva hospitalaria.

INTERCONSULTA CON ATENCIÓN HOSPITALARIA

1. Cuando un paciente precise ser derivado por su médico de familia a una consulta hospitalaria, sólo se realizará petición de interconsulta para la primera visita
2. Las posteriores visitas de seguimiento, con independencia de su periodicidad, deberán ser programadas a criterio del facultativo especialista de atención hospitalaria y organizadas en su propio nivel asistencial. No debe tramitarse ninguna consulta medico de AP, para revisión ni para resultados de pruebas solicitadas
3. En cada consulta de Atención Hospitalaria serán emitidos los documentos necesarios para la realización de cualquier prueba complementaria, hasta la siguiente revisión o alta de esa consulta; para seguimiento por su Médico de Atención Primaria.
4. En caso que el facultativo especialista considere que el paciente necesita ser valorado por un facultativo de otra especialidad, para complementar estudio del proceso específico, deberá solicitar la oportuna interconsulta.
5. En Atención Primaria no se recabará el consentimiento informado para pruebas solicitadas por otros profesionales.
6. En caso de que el paciente solicite una segunda opinión médica deberá dirigirse exclusivamente a los servicios de atención al usuario.
7. *Demora en revisión o citas perdidas:* Deben ser gestionadas por servicio de citación del hospital y /o atención hospitalaria.
8. Recordatorio de citas próximas: Por SMS al usuario con el fin de no perder citas.

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, Centro de Salud) y firmados por el facultativo solicitante. Si ha llegado por carta al domicilio, será el enfermero de enlace o gestor de casos, el que tramite la necesidad de transporte.

2. Cuando el paciente deba regresar a un centro sanitario para revisión y se prevea que necesitará utilizar transporte sanitario, el facultativo hospitalario responsable deberá facilitarle el impreso correspondiente para la fecha prevista. Si ocurre algún problema, redirigir la demanda desde el centro de salud, salud responde, o en la aplicación. Será el enfermero de enlace o gestor de casos, el que tramite la necesidad de transporte.

EMISIÓN DE JUSTIFICANTES E INFORMES

1. Los justificantes de atención sanitaria, de presencia en el Centro de Salud o de asistencia para acompañantes que se soliciten en el ámbito de la AP serán emitidos por la Unidad de Atención al Usuario o descargados por el propio paciente desde las Apps de Salud.
2. Sólo se emitirán justificantes o informes de ausencia a centros educativos en caso de que la patología existente limite al menor para la realización de una determinada actividad, o cuando la práctica de ésta fuese perjudicial para el menor.
3. No se emitirán justificantes a posteriori, salvo que el paciente acredite una valoración sanitaria previa.
4. No se realizarán reconocimientos, exámenes o pruebas biológicas solicitadas voluntariamente o realizadas por interés de terceros, ni Informes de fe de vida.
5. No se expedirán justificantes de falta de asistencia al trabajo, relativos a procesos que no generen Incapacidad Temporal en las consultas del centro.
6. Se propone hacer una declaración responsable de salud a nivel laboral, ante ausencias laborales por problemas leves de salud.

LAS APLICACIONES (APPS)

Deben de estar preparadas para redirigir la demanda y asignar cita mediante desplegables, al profesional que mejor pueda resolver la demanda, por la que consulta el usuario: Médico, enfermero, auxiliar, administrativo, trabajador social, enfermero de enlace, matrona, odontólogo.

ADMINISTRATIVO SANITARIO

Creación de un perfil de administrativo sanitario.

LA TELECONSULTA

No puede ni debe generar más burocracia en la consulta del Médico de Atención Primaria, las pruebas que se precisen

deben solicitarlas y valorarlas el profesional que las solicite para uncorrecto diagnóstico de la patología del paciente.

INFORMES:	A QUIÉN DEBE SOLICITARSE:
Maternidad	Médico que atiende el parto
Gestación con fecha probable de parto y evolución	Matrona
Riesgo del embarazo	Mutua/ médico de empresa
Incapacidad temporal en paciente ingresado en hospital del SAS	Médico responsable del paciente durante el ingreso hospitalario
Incapacidad temporal en paciente ingresado en hospital no SAS	Inspección Médica
Continuidad de incapacidad temporal en paciente que precisó ingreso	Médico de Atención Primaria
Justificantes de no asistencia a colegios/ institutos	Padres o tutores legales del menor
Repetición de recetas de pacientes con patología en seguimiento en consultas externas hospitalarias	Médico especialista hospitalario
Repetición de recetas de pacientes con patologías estudiadas y dado de alta de consulta externas hospitalarias	Médico de Atención Primaria
Resultados de pruebas complementarias solicitadas a nivel hospitalario	Médico que solicita la prueba

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

Si desea citar nuestro artículo:

Armenteros Delgado G, Aguado Toscano M, Fernández Ruiz JS, Murcia García J, Coronel Rodríguez C, Merino de Haro I, Quesada Yáñez E. Grupo de trabajo: Burocracia en Atención Primaria. ¿Cómo disminuirla?. Actual Med. 2023; 108(819). Supl1: 9-11