



**DE: DIRECCIÓN ASISTENCIA SANITARIA.
Michol González Torres**

**A: DIRECTORA GERENTE COMARCA INTERIOR
Begoña Pérez Huerta**

Asunto: Instrucción nº 1/2009

Adjunto se remite instrucción nº 1/2009, de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, sobre "Coordinación Atención Primaria-Especializada".

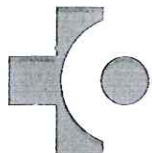
Deseo lo difundas entre todos los profesionales implicados, a fin de poder garantizar su cumplimiento.

Atentamente,

En Vitoria-Gasteiz, a 24 de abril de 2009



**Fdo.: Michol González Torres
Directora Asistencia Sanitaria**



Instrucción nº 1/2009

DE: DIRECCIÓN ASISTENCIA SANITARIA

A: DIRECTORES GERENTES ORGANIZACIONES DE SERVICIOS
DIRECTORES MÉDICOS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS

ASUNTO: Coordinación Atención Primaria- Especializada

A lo largo de los diferentes planes estratégicos de Osakidetza, y más concretamente dentro del Plan Estratégico 2008-2012 Osakidetza apuesta por definir un nuevo enfoque del proceso de atención al usuario paciente que consolide la coordinación e integración de la atención primaria y atención especializada. Se pretende que la persona receptora de la asistencia sea el objetivo primero y último de una atención directa, global y continua.

Con este objetivo se ha puesto en marcha un proyecto de coordinación Atención Primaria Atención Especializada, que incluye actuaciones estratégicas en ambos niveles asistenciales.

Esta revisión del enfoque del proceso asistencial deberá necesariamente soportarse en los Sistemas de Información, específicamente reflejados en una historia clínica electrónica compartida, que Osakidetza está impulsando para garantizar la continuidad asistencial.

Este proyecto está en línea con las propuestas del FORO de Atención Primaria y viene a mejorar el desarrollo de las funciones y actividades propias de la Atención Primaria.



Por este motivo y como parte del conjunto de medidas impulsadas desde la Dirección General para mejorar la coordinación y la integración entre ambos niveles y con el objetivo fundamental de mejorar la seguridad del usuario-paciente, se detallan las normas y procedimientos que deben de tenerse en cuenta en el proceso de coordinación.

1.- Homogeneidad de criterios en la Selección de Medicamentos.

1a.- Se elaborarán "Guías Farmacoterapéuticas de Atención Compartida" entre profesionales de Atención Primaria y hospitalaria.

1b.- Se incluirán indicadores de farmacia comunes en los objetivos anuales de hospitales y comarcas de atención primaria. Estos indicadores estarán relacionados con la utilización de medicamentos a través de receta y se incluirán en los Contratos Programa respectivos.

2.- Continuidad Asistencial.

2a.- Es imprescindible, para una buena coordinación, que los documentos interconsulta cumplan los requisitos de calidad exigibles y que contengan toda la información relevante para el proceso que se está estudiando y por el que el médico de familia realiza una consulta al especialista correspondiente.

La información que debe contener el documento de interconsulta es independiente del especialista al que va dirigido, estando directamente relacionado con el proceso que ha generado la consulta.

Se considera que un documento de interconsulta de calidad debe tener las siguientes características:

- Legibilidad.
- Identificación del paciente
- Identificación del facultativo que consulta
- Motivo de consulta
- Pruebas complementarias realizadas.
- Tratamiento



Con la utilización de los volantes informatizados, todos estos aspectos quedan correctamente cumplimentados.

2b.- El especialista hospitalario, una vez valorado el paciente, informará de una forma igualmente legible, identificando con claridad tanto al paciente como el especialista que informa al médico de Atención Primaria de los resultados de pruebas, derivación a otras especialidades, el tratamiento prescrito, especificando claramente la pauta y la duración del mismo así como del plan de seguimiento.

Además deberá emitir la primera receta del tratamiento prescrito.

2c.- Así mismo, los volantes interconsulta, analíticas, petición de pruebas complementarias, solicitud de transporte sanitario, justificantes de asistencia, informes etc. deberán ser emitidos por el nivel asistencial que genera la solicitud.

Toda interconsulta entre servicios hospitalarios será asumida obligatoriamente por el nivel asistencial hospitalario, no siendo necesaria la intervención de Atención Primaria.

3.- Continuidad al alta hospitalaria.

3a.- En el informe de alta hospitalaria se hará constar de forma expresa la recomendación farmacoterapéutica con la pauta y duración. Junto con el informe se hará entrega de la primera prescripción en receta médica oficial.

3b.- En los casos atendidos en el Servicio de Urgencias se hará constar en el informe clínico la recomendación farmacoterapéutica oportuna con mención expresa de la duración y posología del mismo. Asimismo se facilitará el tratamiento en cantidad suficiente para que el paciente mantenga su tratamiento hasta que pueda contactar con su médico de familia.

4. Garantías de seguridad en la utilización de medicamentos:

Con el objetivo de garantizar la seguridad en el uso de los medicamentos, el médico de atención primaria, integrará y coordinará en la historia clínica todos los tratamientos del paciente. Por este motivo, es imprescindible que todas las prescripciones vengan correctamente informadas y documentadas, bien en formato electrónico, o bien en papel.




Cabe recordar que el responsable final es el médico prescriptor, es decir el firmante de la receta.

5. Realización de informes de salud y certificados:

La emisión de informes y certificados es una obligación profesional, tanto del médico de atención primaria como de atención especializada, derivada del reconocimiento legal al paciente de su derecho a que se le faciliten los certificados médicos acreditativos de su estado de salud (artículo 22 de la Ley 41/2002 de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

Estas certificaciones serán genéricas o sobre el estado de salud de acuerdo a los datos recogidos en la historia clínica o derivados de las exploraciones o reconocimientos realizados al paciente.

En Vitoria-Gasteiz, a 24 de abril de 2009



Fdo.: Michol González Torres
Directora Asistencia Sanitaria

