



Osakidetza

FORO ATENCIÓN PRIMARIA

2008-2009



DIRECCIÓN ASISTENCIA SANITARIA



El foro de Atención Primaria nace en virtud del Decreto 235/2007 por el que se regulan las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza para el periodo 2007-2008 y 2009.

En un inicio se constituye con los representantes de las principales organizaciones científicas del ámbito de atención primaria: OSATZEN, SEMERGEN, ASOCIACIÓN VASCA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA, el sindicato firmante del acuerdo, SME, y representantes de Osakidetza: dos gerentes de comarcas de atención primaria, un director médico, un director de enfermería, subdirector de recursos humanos de Osakidetza, asesora de enfermería de Osakidetza, subdirectora de atención primaria, estando presidido por la Directora de Asistencia Sanitaria. Posteriormente, en julio de 2008, se suman al Foro los sindicatos CCOO, SATSE, en virtud del acuerdo plasmado en el Decreto 106/2008, de 3 de julio, así como la nueva SOCIEDAD CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE EUZKADI, EFEKEZE.

El objetivo del foro es estudiar y analizar el estado y situación de la Atención Primaria, proponiendo medidas organizativas encaminadas a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria de la atención primaria.

Desde su constitución, el 24 de enero de 2008 hasta abril de 2009, se han debatido y analizado aspectos relacionados tanto con la organización de la atención en Sábado, con la organización del EAP, definición de los roles profesionales en el EAP, estrategias para la desburocratización de las consultas, innovación en la atención primaria, adecuación de los sistemas de información a las necesidades de los profesionales.

Las líneas de trabajo y acuerdos del Foro se han realizado en torno a 3 temas:

1. Organización de la atención en sábado.
2. Desburocratización.
3. Roles profesionales en el EAP.

Principales **acuerdos alcanzados** en el Foro:



1. ORGANIZACIÓN DE LOS SÁBADOS

- Necesidad de seguir manteniendo y dando respuesta a la demanda de los sábados, al tiempo que se considera que esta atención debe ser prestada por la Atención Primaria y en el ámbito de la Atención primaria.
- Plantear una solución corporativa al problema organizativo de la atención en sábado, pero sin olvidar la especificidad de cada comarca.
- La prestación de la asistencia en sábado será cubierta prioritariamente con los PACs, con los refuerzos que sean precisos y con las contrataciones de personal PAC que sean necesarias para poder satisfacer adecuadamente la demanda. Sólo en aquellos casos en los que con profesionales de PAC no se pueda dar adecuada respuesta a la demanda, se contará con facultativos de los centros de salud que, de forma voluntaria y remunerada, accederán a este dispositivo.

El Modelo propuesto de atención en sábado será homogéneo en todas las comarcas, pero el camino y la velocidad de implantación obedecerán a un conjunto de variables a tener en cuenta, dispersión geográfica de los puntos de atención en la comarca, características del medio -urbano o rural- y tantas otras características de cada Comarca.

La reagrupación del número de centros abiertos por comarca para atención en sábado no responderá a un número inamovible, puesto que existen distintos elementos (como p.e. la estación del año en que nos encontremos) que podrán condicionar la necesidad de reforzar ó reducir los puntos de atención en algunas comarcas.

Cada comarca iniciará el despliegue de este nuevo modelo organizativo de atención en sábado en el momento que considere que está preparada para iniciar su implantación y que este modelo deberá ser aprobado por el Consejo de Dirección de Osakidetza.



2. DESBUROCRATIZACIÓN

- **INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)**

Se aprueba la generalización del procedimiento de IT en todos los centros de salud. En dicho procedimiento se especifica que los partes de IT se generen y entreguen en el AAC.

Se traslada al Departamento de Sanidad la posibilidad de ampliar el tiempo de recogida de los partes de IT de larga duración, que actualmente es de 1 semana y viene determinada por la legalidad vigente.

Informes de seguimiento de IT: Se establece, con la Inspección del Departamento de Sanidad, un circuito organizativo a través del cual se solicitan los informes médicos de valoración de la IT a los médicos de familia y médicos de atención especializada

Anexo: [Procedimiento IT](#)

- **VISADO DE RECETAS**

Se aprueba la creación de un circuito organizativo que agilice los trámites entre la inspección de farmacia del Departamento de Sanidad y los centros de salud, para solicitud y realización de los informes de los medicamentos sujetos a visado. Cada nivel asistencial (médicos de atención primaria y médicos de atención especializada) realizará los visados correspondientes a aquellos medicamentos para los que está autorizada su prescripción.

Se definirá el circuito con inspección.

Se revisará y definirán los medicamentos sujetos a visado que puedan ser susceptibles de ser prescritos por los médicos de atención primaria.



- **RECETA ELECTRÓNICA**

Se propone impulsar la implantación de la receta electrónica en todas las farmacias y en todos los centros de salud de la CAPV.

Responsable: Dirección de Farmacia del Departamento de Sanidad.

Planificación del despliegue: Araba y Gipuzkoa año 2009
Bizkaia año 2010

Se recomienda, como paso previo a la implantación de la receta electrónica, la organización de la medicación crónica a través de la generalización del proceso de CLT (cartilla de largo tratamiento) a todos los centros de salud.

Anexo: [Proceso CLT](#)

- **RECETAS ESTUPEFACIENTES Informatizadas**

La obligatoriedad de la receta de estupefacientes viene determinada por una ley de carácter estatal que regula y controla el consumo de medicamentos estupefacientes.

Se acuerda trasladar a los organismos competentes la propuesta de eliminar la receta de estupefacientes o de incluirla y adaptarla al formato electrónico.

- **FIRMA ELECTRÓNICA**

Aunque la firma electrónica esté ideada para validar documentos electrónicos, como por ejemplo las recetas, se contempla la posibilidad de utilizar la firma electrónica para validar documentos en papel: firma de recetas de medicación prolongada, firma de partes de IT.

Realizada la consulta a IZEMPE resulta inviable la utilización de la firma electrónica para firmar documentos en papel.



- **SALUD PÚBLICA**

EDO: Las EDO son declaradas por el médico, a través de la historia Osabide. Con periodicidad semanal, desde el AAC, se envían los informes a la Dirección de Salud Pública.

Se propone, como en el caso de la IT, el envío del fichero telemático a la Dirección de Salud Pública.

VACUNAS: Las vacunas son registradas en la historia Osabide en formularios específicos en los que se recoge tanto la dosis como el lote.

La ORDEN de 13 de febrero de 2009, del Consejero de Sanidad, sobre Sistema de Información de Vacunaciones de la Comunidad Autónoma del País Vasco por la que se enviarán en formato electrónico todos los datos referidos a la vacunación, tanto en cuanto a la filiación como los referentes a la vacunación.

- **TIS**

Se propone enviar todos los datos de las modificaciones o altas de la TIS, a través de archivo telemático.

Se remitirán en papel los documentos que el Departamento de Sanidad considere necesarios para validar la información: certificados de empadronamiento para altas, fotocopia DNI.

De esta manera se facilitará y agilizará el trabajo tanto en los centros de salud como las unidades TIS del Departamento de Sanidad.

- **CONCIERTO CON CENTRO PRIVADOS**

El concierto con centros privados corresponde al Departamento de Sanidad.

Se acuerda que se facilite información clara sobre los diferentes tipos de conciertos, y las características de calidad de la oferta: analíticas, informes diagnóstico-tratamiento.



Que las Direcciones Territoriales doten de recetas oficiales para prescripciones, volantes para derivaciones, p. complementarias, analíticas, a los centros concertados.

Que se eviten los pasos innecesarios por atención primaria para la continuidad de tratamientos.

- **OSABIDE: mejora y optimización de la historia clínica informática**

Se propone mejorar el diseño y la funcionalidad de los informes, formularios, resúmenes de historia, con el requisito imprescindible de que queden grabados en la historia.

En el nuevo Osabide AP ya se ha incorporado la funcionalidad de que queden grabados tanto los informes prerredactados como los resúmenes e informes de historia clínica.

Informes prerredactados:

- Dietas personalizadas
- Consejos
- Informes de malos tratos
- Resumen de historia clínica
- Informes de salud, certificados

Se propone mejorar el Plan de Cuidados de Enfermería; para este fin se ha constituido un grupo de trabajo con el objetivo simplificar y adecuar el plan de cuidados.

Se propone que los justificantes de asistencia se entreguen desde las AAC, con independencia de que también estén disponibles y se puedan entregar en las consultas

Anexo: [Anexo: petición justificante](#)

Se propone seguir incorporando nuevas funcionalidades al programa Osabide AP, como el módulo administrativo.



- **ORGANIZACIÓN DEL EAP Y CIRCUITOS INTERNOS CENTROS DE SALUD**

Se propone:

Mejorar los circuitos organizativos de medicación prolongada o CLT, así como la generación y entrega de las recetas en el AAC hasta que se despliegue la receta electrónica en toda la CAPV.

Definir con claridad la indicación y pauta de la medicación prolongada, cuya responsabilidad es del médico de familia o pediatra.

Seguimiento, control, efectos adversos: responsables médicos y/o enfermería.

Organización de citas SIN paciente:

- Trámites administrativos
- Recogida de informes y certificados
- Recogida de pruebas y analíticas...
- Visados

Entrega de justificantes: tanto en consulta como en el AAC

Respecto al archivo de historias clínicas en papel, dado que la historia clínica Osabide está implantada en todos los centros de salud, sea utilizada como única historia clínica del paciente. Se recomienda utilizar la historia clínica en papel como consulta para casos puntuales y para el archivo de documentos (EKG, informes).

- **COORDINACIÓN AP-AE**

Se acuerda:

Potenciar los sistemas informáticos actuales para conseguir una integración real de la historia del paciente.

Asunción por cada nivel asistencial de TODOS los trámites administrativos generados en el mismo:



Trasporte sanitario
P. complementarias,
Citas de seguimiento
Derivación a otros especialistas
Informes de visado de recetas
Informes de IT correspondientes
Continuidad de tratamientos
Cumplimentación de los volantes interconsulta.

Se propone enviar esta información clara y precisa, a todos los niveles asistenciales, garantizando que la información esté disponible por todos los profesionales.

Anexo: [Anexo: envío circular informativa](#)

- **ASPECTOS LEGALES**

Obligaciones en relación a la emisión de certificados, tanto en los formatos, como en los contenidos.

Se solicitar información a Asesoría Jurídica de Osakidetza, sobre la obligatoriedad de emisión de certificados médicos.

PRIMERA.- Sobre la **obligatoriedad genérica de la emisión de certificados médicos**, cabe recordar que este tema está recogido en la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Artículo 22 señala que *todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Estos serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.*

Ley General de Sanidad como el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud como la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud incluyen esta obligación de la Administración Pública Sanitaria de extender certificados acreditativos del estado de salud del paciente.



Artículo 11 del Código Deontológico de Ética y Deontología Médica establece *que es derecho del paciente obtener un certificado médico o informe realizado por el médico que le ha atendido, relativo a su estado de salud o enfermedad o sobre la asistencia prestada. Su contenido será auténtico y veraz y será entregado únicamente al paciente o a la persona por él autorizada. El médico certificará sólo a petición del paciente, de su representante legalmente autorizado o por imperativo legal*¹. *Especificará qué datos y observaciones ha hecho por sí mismo y cuáles ha conocido por referencia. Si del contenido del dictamen pudiera derivarse algún perjuicio para el paciente, el médico deberá advertírselo.*

SEGUNDA.- Solicitud del certificado médico oficial: la Organización Médica Colegial de España (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos) *indica que el certificado médico se extiende siempre a petición de la parte interesada, entendiéndose por tal, al paciente, a la persona a la que el paciente autoriza por escrito, o al representante legal acreditado. En el caso de enfermos incapaces de hecho, podrá solicitar certificados el familiar que ostente su representación; si fueran menores de edad, lo harán sus padres o representantes legales. Si el menor ha cumplido 16 años o está emancipado, regirán las reglas que se aplican a los mayores de edad.*

TERCERO.- En lo que se refiere a la **forma del certificado**, *el certificado médico debe expedirse en el impreso oficial editado por el Consejo General de Colegios de Médicos de España, si bien por Ley se puede permitir utilizar otro tipo de impresos, por lo que será necesario tener presentes las disposiciones específicas de cada supuesto.*

CUARTA.- En relación a la obligatoriedad de realizar informes *sobre el estado de salud solicitados por guarderías, escuelas de formación profesional y similares, el artículo 11 del vigente Código de Ética y Deontología Médica, establece que es derecho del paciente obtener un certificado médico o informe por el médico que le ha*

¹ Sobre este particular, el artículo 7 de la Ley 41/2002 determina en su apartado 1º que toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley. El apartado 2º establece que los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.



atendido, relativo a su estado de salud o enfermedad, o en general sobre la asistencia prestada.

En este sentido, es necesario tener presente que nuestro ordenamiento jurídico establece que para adquirir o consolidar ciertos derechos, para obtener determinadas compensaciones económicas, o justificar la ausencia del trabajo, entre otros supuestos, los pacientes deben presentar ante terceros un testimonio médico que dé fe de ciertos extremos. Por tanto, existe la obligación legal y deontológica del médico, de expedir las correspondientes certificaciones, ya que en caso contrario se estaría vulnerando un derecho del paciente.

QUINTA.- Respecto a los **certificados que deban especificar aptitud** (ingreso en cuerpos policiales, vigilancia privada, deportes, enseñanza ...), *partiendo de la premisa de ausencia de servicios propios de salud laboral en el seno de las organizaciones que los demandan, y sobre la consideración ya expuesta anteriormente de que se trata de uno de los requisitos establecidos legalmente para la adquisición o consolidación de determinados derechos para una actividad de la vida cotidiana, los médicos de los Servicios de Atención Primaria deben cumplimentar esta acreditación del estado de salud según los datos que consten en la historia clínica.*

*Por el contrario, y salvo que el médico estime lo contrario, **no están obligados a certificar aptitudes** para prácticas deportivas o laborales que excedan de las condiciones requeridas para una actividad de la vida cotidiana, por lo que, en lógica consecuencia, no puede ser exigible, la realización de exploraciones complementarias con el fin específico de objetivar esos niveles de aptitud excepcionales.*

En todo caso, es necesario tener muy presente que el médico no debe a expedir un certificado en los casos en que la carencia de la competencia específica o la falta de datos o pruebas no le permitan afirmar los hechos a certificar.

En los supuestos de deportes en los que se requiere una valoración específica, o bien que precisen de evaluaciones sobre respuesta física al ejercicio, es recomendable que los certificados sean realizados por médicos especialistas en medicina deportiva, generalmente de las



federaciones deportivas correspondientes, sin perjuicio de que, bajo su responsabilidad, pueda cumplimentarlo todo médico que se sienta capacitado, esto sí, teniendo presentes las exigencias éticas y deontológicas expuestas con anterioridad.

- **INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN CON INSTITUCIONES Y ORGANISMOS**

Departamento Educación: se propone informar a los centros educativos a través del Departamento de Educación sobre la realización de justificantes escolares. Serán los padres o tutores legales del menor en los que recae la responsabilidad de los mismos a la hora de justificar las ausencias escolares de los mismos

Bienestar Social: valoraciones de dependencia.

Se propone: que las solicitudes para valoraciones de dependencia puedan ser realizadas conjuntamente por médicos y enfermeras.

Consensuar que el modelo de informe que se realiza en Osabide, sea aceptado.

INSERSO: se propone que sean aceptados los informes que se generan en Osabide.

3. ROLES PROFESIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Estas propuestas están basadas en el análisis del papel y competencias que los distintos profesionales desarrollan en el equipo de Atención Primaria, enmarcadas en el Mapa de Procesos de la UAP, con el objetivo de potenciar todas las capacidades de los profesionales de enfermería, así como el papel de los profesionales del AAC, en la gestión de la demanda, trámites administrativos, y el resto de procesos relacionados con sus competencias profesionales.



- **CITACIÓN –RECEPCIÓN E INFORMACIÓN**

Se propone actualizar y publicitar la Cartera de Servicios de la Unidad, con un formato homogéneo para todos los centros y UAP, donde se recoja la oferta, tanto general como particular de cada UAP. Esta Cartera de Servicios deberá de estar disponible tanto en formato papel como electrónico para todos los usuarios de Osakidetza.

La demanda estará dirigida desde el AAC en función de la necesidad planteada por el usuario para ser atendido por el profesional correspondiente: médico, enfermera, matrona, o bien para solucionar un trámite administrativo o para la consulta de RAC.

Anexo: [Proceso de Citación](#) y [Procedimiento de Trámites Administrativos](#)

- **PROCESO ATENCIÓN COSULTA AGUDO**

Se propone la implantación del “triaje de enfermería” más concretamente el proceso RAC (Recepción Acogida y Clasificación), en la atención a la demanda de pacientes indemorables.

Previamente se definirán las diferentes patologías y procesos que se abordarán, para definir los protocolos de actuación que deberán ser consensuados y aprobados, y siempre enmarcados en la legalidad vigente.

Anexo: [Proceso de Consulta Agudo](#)

- **PROCESO CRONICO EN CONSULTA**

Se propone la necesidad de estratificar el riesgo de los pacientes crónicos, según las guías de practica clínica y recomendaciones existentes, priorizando las diferentes actuaciones a los mismos a fin de determinar el perfil del profesional más adecuado para su control y seguimiento.

Se propone la implantación del proceso de medicación prolongada, CLT, en todas las UAP.



Anexo: [Proceso de CLT](#)

- **PROCESO CRONICO DOMICILIARIO**

Se acuerda potenciar el proceso de atención al Crónico Domiciliario, cuyo eje fundamental son los profesionales de enfermería.

Se propone que es necesario establecer una coordinación sociosanitaria con todas las entidades y organismos implicados: diputaciones, ayuntamientos, con el objetivo fundamental de incrementar la resolutiveidad de los pacientes crónicos domiciliarios. Es necesario el trabajo multidisciplinar con los servicios sociales, para mejorar la atención de este tipo de pacientes.

Anexo: [Proceso Crónico Domiciliario](#)

- **PROCESO ACTIVIDADES PREVENTIVAS**

En el proceso de actividades preventivas, éstas son compartidas tanto por los médicos como por la enfermería, pero fundamentalmente es sobre los profesionales de enfermería donde recae esta actividad.

Anexo: [Proceso actividades preventivas](#)

- **PROCESO AVISO A DOMICILIO AGUDO**

En este proceso los roles están claramente establecidos, desde el AAC, que recogen el aviso, hasta los médicos y profesionales de enfermería, quienes tienen la función de la valoración del mismo y posteriormente la realización del aviso.

Anexo: [Proceso Domicilio Agudo](#)

- **PROCESO DE EMERGENCIAS**

Las funciones/roles en el proceso están clarificadas y definidas en el mismo.



Anexo: [Proceso Asistencia Emergencias](#)

- **PROCESO DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Es un proceso fundamentalmente de enfermería y realizado por el personal de enfermería.

Anexo: [Proceso Pruebas Complementarias](#)

- **PROCESO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS**

Realizados por el personal de enfermería (Todas las actividades del mismo).

Anexo: [Proceso muestras biológicas](#)

- **PROCESO DE INTERVENCION COMUNITARIA**

Se propone definir claramente “la atención comunitaria”, para poder abordar las diferentes intervenciones a este nivel. Los roles profesionales dependerán del tipo de intervención comunitaria.

Anexo: [Proceso de intervención comunitaria](#)

El Foro de Atención Primaria, finaliza su cometido con los acuerdos arriba indicados. No obstante todos los grupos de trabajo continuarán su andadura, con el objetivo de analizar detalladamente los acuerdos expresados, para tratar de incorporar y generalizar las mejoras en los ámbitos correspondientes de Atención Primaria y Especializada.