



Instrucció 10/2011, de 20 de setembre, per la qual s'estableixen mesures concretes per desburocratitzar les consultes de l'atenció primària

Antecedents

1. Actualment, les consultes de l'atenció primària s'encarreguen d'un volum de tasques burocràtiques que, en general, es podria considerar excessiu i que comporta la reducció del temps que el personal sanitari d'aquest nivell assistencial dedica a l'assistència, sense aportar un valor afegit a l'atenció dels pacients.
2. El contingut d'aquesta instrucció pretén agilitar, per mitjà de mesures concretes, les càrregues burocràtiques que actualment assumeixen les consultes de l'atenció primària derivades d'altres nivells assistencials, ja que cada nivell es responsabilitzarà dels seus propis treballs administratius.
3. Les mesures establertes milloraran la qualitat de l'assistència sanitària que es presta als centres de salut incrementant l'eficiència del servei als usuaris i redundant en una millor atenció a la comunitat.

Per això, d'acord amb l'article 21 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, i exercint les funcions que m'atribueix l'article 21.u del Decret 39/2006, de 21 d'abril, dict la següent

Instrucció

1. Objecte i àmbit d'aplicació

Aquesta instrucció té per objecte definir i aplicar mesures concretes per desburocratitzar les consultes de l'atenció primària.

2. Prestació farmacèutica

- 2.1. Per mitjà del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, es va establir la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut i el procediment per actualitzar-la. En l'annex V s'estableix la cartera de serveis comuns de prestació farmacèutica que es prestarà d'acord amb les normes d'organització, funcionament i règim del Servei de Salut de les Illes Balears.
- 2.2. El Servei de Salut ha decidit utilitzar un sistema de prescripció comuna als diferents àmbits assistencials que permeti registrar de manera única



i uniforme la història farmacoterapèutica de cada pacient. Amb aquest criteri, el sistema de recepta electrònica és l'únic mètode de prescripció de medicaments i productes sanitaris finançats amb càrrec al Servei de Salut en l'àmbit ambulatori.

- 2.3. Per rebre qualsevol tipus de prestació farmacèutica amb càrrec al Servei de Salut és necessari que la persona beneficiària estigui registrada en la base de dades d'usuaris del Servei de Salut (amb codi d'identificació de pacient autonòmic). En els casos en què no estigui identificada en la base de dades, la prescripció s'ha d'efectuar en la modalitat de recepta privada.
- 2.4. En l'àmbit hospitalari, el personal mèdic ha de formalitzar amb el sistema de recepta electrònica les prescripcions derivades de l'assistència indicant per a cadascuna la posologia i la durada del tractament. Si la durada supera els tres mesos, el metge de l'atenció primària ha de valorar sota la seva responsabilitat la idoneïtat de continuar el tractament en el context global de la història farmacoterapèutica del pacient. Estan exclosos d'aquesta norma els medicaments la prescripció dels quals es consideri pròpia de l'atenció hospitalària, tenint en compte les seves característiques.
- 2.5. Els tractaments derivats de l'assistència prestada en els serveis d'urgències s'han de prescriure per mitjà del sistema de recepta electrònica seguint els mateixos criteris establerts per a l'àmbit hospitalari. Estan excloses d'aquesta norma les situacions clíniques definides en algun protocol que, ateses les seves característiques, requereixin la instauració immediata d'un tractament finit; en aquest cas, seguint el protocol establert s'ha d'entregar la medicació en forma d'unidosi i en quantitat suficient per completar el tractament.
- 2.6. En el finançament no s'inclouen els tractaments prescrits per professionals mèdics de l'àmbit de la sanitat privada ni els medicaments adquirits per voluntat pròpia dels pacients.
- 2.7. Queda sota el criteri de cada facultatiu prescriure els tractaments o les proves recomanades en l'àmbit de la sanitat privada, sempre tenint en compte que cada professional té el deure i la responsabilitat de fer un ús racional dels recursos a càrrec seu i que n'ha d'evitar l'ús inadequat.



3. Justificants

- 3.1. *Justificant d'assistència a la consulta*: el personal d'admissió l'ha d'expedir segons les dades que figurin en el registre d'admissió del centre de salut o de la unitat bàsica de salut, per a la qual cosa no cal donar cita. Si el pacient el sol·licita en la consulta, cal remetre'l al servei d'admissió del centre perquè l'hi expedixin.
- 3.2. *Justificant d'assistència a petició d'escoles*: és innecessari, ja que és responsabilitat dels pares o dels tutors legals de cada alumne justificar les absències dels seus fills o tutelats a l'escola, tot això sense perjudici d'entregar als pares o tutors una còpia de l'informe de visita, si el necessiten, la qual cosa s'ha d'anotar en la història clínica.
- 3.3. *Justificant de malaltia*: no s'han d'emetre, a demanda dels usuaris, justificants de malalties o processos no registrats en la història clínica.

4. Proves complementàries

- 4.1. *Sol·licitades per professionals aliens al sistema nacional de salut o pels usuaris*: tal com estableix l'article 5 del Reial decret 1030/2006, estan exclosos de la cartera de serveis els reconeixements i els exàmens o les proves biològiques sol·licitats voluntàriament o duits a terme per l'interès de terceres persones.
- 4.2. *Sol·licitades per metges especialistes de l'atenció hospitalària*: si un metge de l'àmbit hospitalari considera que el pacient s'ha de sotmetre a una prova complementària determinada, li ha d'expedir i entregar la sol·licitud corresponent.

5. Derivacions

- 5.1. *Sol·licitud de cita de consultes successives a l'atenció especialitzada*: els pacients poden sol·licitar cita per a visites successives per mitjà del document d'interconsulta que li hagi entregat el metge de l'àmbit hospitalari.
- 5.2. *Derivacions entre metges de diferents especialitats mèdiques*: els metges especialistes de l'atenció hospitalària han d'informar sobre les interconsultes efectuades pels metges de l'atenció primària. Si un metge especialista considera que la patologia d'un pacient ha de ser tractada per un altre especialista hospitalari, ell mateix l'ha de derivar directament, sense remetre'l de nou al metge de l'atenció primària.



5.3. *Derivacions des del servei d'urgències al metge de l'atenció primària perquè aquest el remeti a un especialista hospitalari: es pot obtenir cita amb l'especialista hospitalari suggerit simplement indicant la necessitat d'interconsulta per mitjà del full d'alta d'urgències.*

6. Peticions de transport sanitari

Les peticions de transport sanitari han de ser formalitzades i tramitades per l'àmbit assistencial que les indiqui com a conseqüència de la necessitat d'acudir a una prova complementària determinada o a una consulta successiva, sempre que les circumstàncies del pacient ho requereixin en els casos d'impossibilitat d'accedir a un mitjà de transport alternatiu.

7. Informes i certificats mèdics

7.1. *Certificats per accedir a oposicions, proves selectives, etc.:* la normativa vigent en aquesta matèria estableix l'obligatorietat d'emetre informes i certificats mèdics sobre l'estat de salut dels usuaris, tot i que obviant la informació sobre aptituds, absències o altres motius. N'estan exclosos els certificats per obtenir els permisos d'armes i de conducció de vehicles i el títol de patró d'embarcació, que han de ser expedits per gabinets mèdics específics.

7.2. *Certificats de fe de vida i estat:*

7.2.1. En els casos en què s'hagi sol·licitat l'emissió de certificats o informes per acreditar que un pacient és viu, s'ha de remetre la persona sol·licitant al registre civil corresponent perquè li estenguin un certificat de fe de vida i estat.

7.2.2. Si l'informe sol·licitat té com a destinatari un balneari, d'acord amb el Programa de termalisme social del Ministeri de Sanitat, la declaració de l'estat de salut l'ha d'efectuar la persona sol·licitant mateixa.

7.2.3. Si l'informe sol·licitat té com a objecte obtenir el grau de discapacitat o revisar-lo, es recomana imprimir un resum de la història del pacient. Les unitats de valoració estan habilitades per accedir a la història clínica dels pacients en la modalitat de "només lectura", per la qual cosa poden generar l'informe estandarditzat.



8. Publicació

Aquesta instrucció s'ha de publicar en el web <www.ibsalut.es> i als taulers d'anuncis de les gerències del Servei de Salut.

9. Efecte

Aquesta instrucció té efecte 15 dies després de l'endemà de la data de publicació

Palma, 6 d'octubre de 2011

El director general

Juan José Bestard Perelló