



RESOLUCIÓN de 22 de febrero de 2023, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se adoptan medidas para la reducción de la carga burocrática derivada de las actividades clínico-administrativas desarrolladas en el ámbito de la Atención Primaria.

Con fecha 22 de junio de 2009, la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud dictó instrucciones en relación con el desarrollo de actividades clínico-administrativas en el ámbito de la Atención Primaria que tenían por objeto eliminar actividades burocráticas innecesarias, simplificar y homogeneizar los procedimientos administrativos, con introducción de las técnicas telemáticas al uso y realizar los procesos burocráticos en su ubicación racional y lógica; todo ello con el objetivo de mejorar la calidad de la atención sanitaria, así como la seguridad, comodidad y accesibilidad del paciente y en aras a optimizar el tiempo dedicado a tratar los problemas de salud de los usuarios.

Casi catorce años después, las circunstancias que justificaron la adopción de tal medida se han reproducido, si cabe, con mayor intensidad, constituyendo en la actualidad una de las causas más evidentes de la sobrecarga de trabajo que se ven obligados a asumir los facultativos de atención primaria.

Es por ello que en el documento de propuestas de mejora de la Atención Primaria que sirvió de base para alcanzar el preacuerdo que permitió la desconvocatoria de la huelga convocada para los días 23 y 24 de enero de 2023, se recogió el compromiso de del Servicio Aragonés de Salud de exigir el cumplimiento de las referidas Instrucciones del 2009, así como de implantar nuevas medidas para reducir al máximo la carga burocrática en las consultas de atención primaria, minorando el tiempo del médico de familia que se dedica a este tipo de tareas, delimitando aquellas que necesariamente deben ser asumidas por el profesional, las que podrían ser realizadas por personal no sanitario del centro de salud y aquellas que ni siquiera deberían ser asumidas por el equipo de atención primaria.

En consecuencia, en uso de las competencias atribuidas en el texto refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud aprobado por Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de noviembre, del Gobierno de Aragón, y en el artículo 25 del Decreto 122/2020, de 9 de diciembre, por el que se aprueba la estructura orgánica del Organismo, dispongo:

Primero.— Objeto y ámbito de aplicación.

La presente Resolución tiene por objeto la eliminación de aquellas actividades burocráticas innecesarias en el ámbito de la Atención Primaria, así como simplificar y homogeneizar los procedimientos administrativos, en aras a optimizar el tiempo dedicado por los facultativos, médicos y pediatras, a tratar los problemas de salud de los pacientes, y será de aplicación en todos los niveles asistenciales del Servicio Aragonés de Salud.

Segundo.— Maternidad y riesgo durante el embarazo.

1. El Informe de Maternidad debe facilitarse a la interesada a través de la Secretaría del Servicio de Obstetricia del Hospital en el que se haya producido el parto.

Si la interesada se encuentra en situación de IT con carácter previo al parto, el mismo facultativo que realice el informe de maternidad deberá extender simultáneamente, un parte de alta médica por inicio de situación de maternidad.

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

Si el parto tiene lugar en un centro sanitario privado, el médico de familia de Atención Primaria del SALUD expedirá el informe de maternidad, a la vista del correspondiente informe clínico emitido por el facultativo del centro sanitario privado.

2. El facultativo del Servicio Aragonés de Salud responsable de seguimiento de la embarazada deberá acreditar, mediante el oportuno 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.

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 SALUD.

Tercero.— Incapacidad Temporal.

1. La declaración de la baja médica derivada de contingencias comunes o accidente no laboral se formulará en el correspondiente parte médico, que será expedido por el facultativo del Servicio Aragonés de Salud que haya realizado el reconocimiento médico, conforme dis-



pone la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

2. Cuando la baja médica se inicie con un ingreso hospitalario, o 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, quien deberá realizar de forma telemática los partes de baja para que ésta pueda ser continuada desde Atención Primaria.

3. Si el paciente debe continuar en IT una vez sea dado de alta hospitalaria, el facultativo de Atención Primaria continuará extendiendo los partes de confirmación, pero 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.

4. En caso de que el paciente permanezca ingresado en un Hospital privado, será el facultativo de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud quien gestione la Incapacidad Temporal de aquél durante todo el proceso, a la vista del correspondiente informe clínico emitido por el facultativo del centro sanitario privado.

5. La Inspección Médica colaborará con los facultativos de Atención Primaria en la gestión del proceso que ha ocasionado la Incapacidad Temporal.

6. No se expedirán justificantes de falta de asistencia al trabajo relativos a procesos que no generen Incapacidad Temporal en las consultas del centro.

Cuarto.— *Prescripción farmacéutica.*

1. Emisión de primeras recetas:

- a) La emisión y correcta cumplimentación de la receta corresponde al profesional que realiza la indicación del tratamiento, por lo que en el mismo acto asistencial en el que se establezca la pauta terapéutica al paciente se le deberán facilitar las recetas necesarias para el inicio del tratamiento.
- b) Esta instrucción es aplicable sin excepción a todos los profesionales del Servicio Aragonés de Salud con independencia del nivel asistencial al que pertenezcan: 061, Atención Primaria, Atención Hospitalaria (Urgencias, Consultas Externas Hospitalarias, Consultas en Centro de Especialidades, etc.) Para ello todos los profesionales deberán disponer de tarjeta electrónica.
- c) En el caso de que un tratamiento prescrito por un especialista hospitalario se prevea de larga duración podrá ampliarse el periodo hasta el máximo previsto de 365 días según el criterio del profesional que lo indique.

2. Recetas de continuación de tratamiento:

- a) Para garantizar la seguridad y continuidad de asistencia del paciente que haya sido atendido en Atención Hospitalaria y que deba continuar tratamiento bajo la supervisión de su médico de familia, se deberá haber emitido previamente por el facultativo hospitalario el informe previsto en el artículo 20 de la Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, en el que, como mínimo, figurará diagnóstico, tratamiento y pauta terapéutica (incluyendo posología y duración de prescripción, así como duración estimada de IT cuando proceda).
- b) En ausencia del informe al que se refiere el párrafo anterior, no resultara exigible al facultativo de Atención Primaria responsable del paciente la emisión de recetas de otros fármacos que los que su propio criterio considere oportunos.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Se habilitará la posibilidad de renovación por 365 días de la prescripción de tratamientos crónicos por los todos los profesionales del mismo centro de salud.

3. Revisión del circuito de visado:

Se eliminarán obstáculos para la prescripción de fármacos y productos utilizados en la Atención Primaria y se establecerá un mecanismo para que el médico hospitalario pueda acceder a las caducidades de visado, evitando así las interconsultas virtuales.



Quinto.— *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, en la que se deberá precisar el motivo de consulta junto con los antecedentes relevantes y las pruebas complementarias realizadas.

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. Por tanto, no debe tramitarse ninguna interconsulta para revisión ni para resultados de pruebas solicitadas, que deberán ser entregadas al finalizar la consulta del especialista del ámbito hospitalario.

3. En cada consulta de Atención Hospitalaria serán emitidos los documentos necesarios para la realización de cualquier prueba complementaria, las primeras recetas y la programación de próxima consulta, salvo que se dé el alta al paciente. En este caso, se procederá a emitir informe para el médico de familia, adecuadamente cumplimentado con diagnóstico, tratamiento y pauta terapéutica. Bastará con el propio informe del médico hospitalario para que el servicio de admisión del hospital pueda cursar las citaciones.

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 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.

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. Las medidas contenidas en este apartado se revisarán al cabo de 6 meses previa valoración por parte de los dos niveles asistenciales.

Sexto.— *Transporte sanitario.*

1. Los documentos acreditativos de la necesidad de transporte sanitario serán emitidos en el nivel asistencial que originalmente formule la indicación (Urgencias, CCEE Hospitalarias, Centro 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 hospitalario responsable deberá facilitar el impreso correspondiente para la fecha prevista, evitando así un nuevo contacto con el sistema asistencial por este motivo.

Séptimo.— *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 Atención Primaria serán emitidos por la Unidad de Atención al Usuario.

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 emitirán certificados de aptitud (armas, conducción, práctica deportiva y acceso a pruebas selectivas) cuya expedición corresponde a centros de reconocimiento psicotécnicos específicos, ni destinados a la realización de actividades de ocio, descanso, confort, deporte o mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales o similares, salvo que sea exigido por norma legal o reglamentaria.

5. No se realizarán reconocimientos, exámenes o pruebas biológicas solicitadas voluntariamente o realizadas por interés de terceros, ni Informes de fe de vida.

Octavo.— *Consideraciones finales.*

1. Los Gerentes de Sector serán responsables de la adopción de las medidas necesarias para facilitar el adecuado cumplimiento de estas instrucciones por los profesionales de su ámbito territorial.

2. Las Direcciones de Atención Primaria y Atención Hospitalaria Especializada difundirán las presentes instrucciones a los facultativos y enfermeras de los distintos niveles asistenciales, Unidades de Atención al Paciente y Servicios de Citaciones. Además, el Servicio Aragonés de Salud impartirá la formación necesaria en relación con la correcta cumplimentación



de documentos (recetas, informes...) 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 conociendo y desarrollo de la norma presente.

Noveno.— *Entrada en vigor.*

La presente Resolución entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el "Boletín Oficial de Aragón".

Contra la presente Resolución, que no pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse recurso de alzada ante la Consejera de Sanidad, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su publicación, conforme a lo dispuesto en el artículo 48.3 del texto refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, aprobado por Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, del Gobierno de Aragón, y en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Zaragoza, 22 de febrero de 2023.

**El Director Gerente del Servicio
Aragonés de Salud,
JOSÉ MARÍA ARNAL ALONSO**