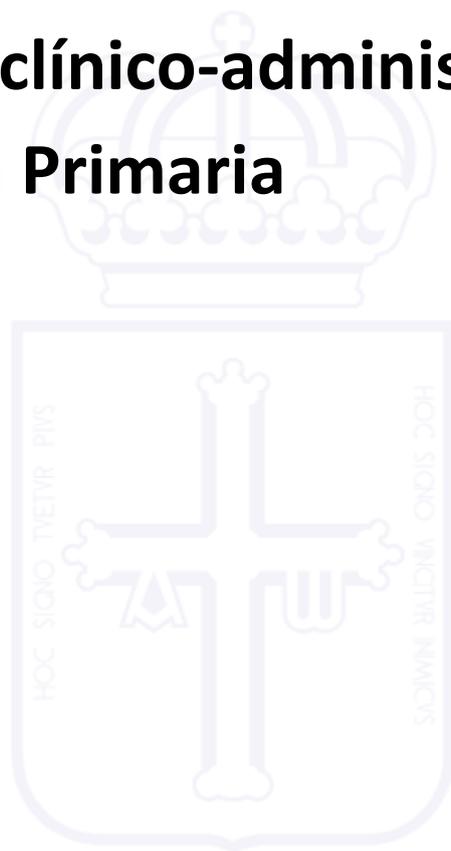


Ordenación de actividades clínico-administrativas en Atención Primaria

Fecha: 09/07/2021



**Estrategia para un
Nuevo Enfoque de la
Atención Primaria**

PRINCIPADO DE ASTURIAS 2018-2021



Índice

Introducción

Procedimientos

1. Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada.
2. Informes y justificantes
 - 2.1. Informes médicos de aptitud
 - 2.2. Justificantes a posteriori
 - 2.3. Justificante de Asistencia
 - 2.4. Justificante de asistencia o exención de actividad a petición de los colegios.
3. Gestión de consultas administrativas solicitadas como no demorables
 - 3.1. Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta.
 - 3.2. Informe médico
 - 3.3. Receta médica
4. Informes de control de IT
5. Actividad burocrática y otras incidencias derivadas del nivel hospitalario
 - 5.1. Resultados de pruebas solicitadas por otro nivel asistencial
 - 5.2. Solicitud de cita de consultas sucesivas.
 - 5.3. Solicitud de transporte sanitario programado.
 - 5.4. Derivaciones a otros especialistas
 - 5.5. Tramitación de pruebas complementarias indicadas desde otro nivel asistencial
6. Informes de Fe de Vida

Fuentes

Anexos

Introducción

A pesar de algunas medidas llevadas a cabo para reducir la carga burocrática evitable en las consultas de los/as profesionales sanitarios/as de Atención Primaria, ésta sigue generando una actividad excesiva (calculándose que ocupa en torno al 30% de la actividad del médico de atención primaria¹), incluyendo tareas transferidas desde otros niveles asistenciales. Esto se añade a la sobrecarga asistencial y al aumento de la complejidad de la misma.

Dentro de las actividades burocráticas que se realizan en la consulta, diferenciamos actividades útiles (como informes médicos para la Ley de Dependencia, con el formato determinado por el Servicio de Salud) y otras prescindibles, o que deben ser resueltas por categorías profesionales no sanitarias, en otros niveles asistenciales o de una manera más eficiente.

El Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria del Servicio Nacional de Salud (10 de abril de 2019) lo incluye entre sus objetivos a corto plazo (a iniciar en 2019), e incorpora entre sus acciones (A.1.7) a corto plazo *constituir una subcomisión científico-técnica, junto con todas las CCAA, para que de forma periódica revisen propuestas encaminadas a disminuir tareas burocráticas y facilitar la accesibilidad de los/as pacientes (IT, visado de fármacos...).*

Como ya se señalaba en el Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012 (Proyecto AP-21): *La desburocratización de la consulta permite «liberar tiempo médico» consumido de manera poco eficiente, para dedicarlo a las tareas propias de la Atención Primaria: asistenciales, formación, investigación, actividades comunitarias, etc.*

En este documento se establecen procedimientos para ordenar esas actividades burocráticas, así como algunas actividades generadas en otros ámbitos asistenciales o instituciones y que repercuten negativamente en el trabajo de promoción, prevención y asistencia sanitaria que debe desarrollar la Atención Primaria.

El papel de los **Servicios de Atención al Ciudadano (SAC)** de las áreas sanitarias es fundamental en la interlocución ante los servicios y unidades asistenciales, asegurando una información adecuada y guiando al ciudadano/a en su relación con la organización sanitaria, ayudando o canalizando las gestiones precisas para resolver incidencias descritas en este documento. Es necesario dimensionar y optimizar correctamente los SAC ante los cambios que pueda suponer la ordenación de actividades clínico-administrativas de Atención Primaria, y tener la accesibilidad precisa ante las nuevas necesidades.

Asimismo, en algunos casos la resolución de ciertos trámites requerirá establecer nuevos procedimientos en los SAC (coordinando los ámbitos hospitalario y de Atención Primaria) y optimizar los procesos asistenciales para evitar la generación de actividad clínico-administrativa fuera del centro de referencia.

Los **objetivos** de este documento son:

- Identificar actividades clínico-administrativas evitables en la consulta de profesionales sanitarios de Atención Primaria, ya sea porque: a) no forman parte de la cartera de servicios de la Atención Primaria, b) porque puedan resolverse por profesionales no sanitarios del centro de salud, o c) no deban ser asumidas por este nivel asistencial, sino por otros ámbitos o niveles asistenciales.

¹ A lo largo del documento, se incluirá en el término médico de atención primaria al profesional especialista en medicina familiar y comunitaria y al médico especialista en pediatría y sus áreas específicas con funciones asistenciales en el Equipo de Atención Primaria, aunque se reconocen algunas especificidades.

- Establecer los procedimientos de actuación de las actividades burocráticas o clínico-administrativas más frecuentes en los centros de Atención Primaria.
- Informar en los ámbitos asistenciales y no asistenciales implicados de los circuitos establecidos y servir de material formativo para las unidades administrativas.

Procedimientos

1. Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada.

Es frecuente que un/a paciente solicite la emisión de receta de un tratamiento prescrito en medicina, podología u odontología privada, para obtener la reducción del gasto de bolsillo a la que da derecho la receta oficial del Servicio de Salud. No existe norma legal que acote esa práctica y el RD 1030/2006 de cartera de servicios comunes del SNS no lo aclara. En cualquier caso, desde el Servicio de Salud no es obligatorio prescribir lo derivado de la sanidad privada, lo que debe ponerse en conocimiento del paciente.

El/la médico/a es responsable de lo que prescribe y la receta médica tiene repercusión asistencial, económica, administrativa y legal. Por tanto, debe ajustarlo a su criterio clínico y, si accede a prescribirlo, el/la paciente debe aportar copia de la receta e informe con diagnóstico y tratamiento recomendado del ámbito de donde procede la recomendación inicial. Este tipo de solicitudes de financiación de medicación de la sanidad privada nunca constituye una urgencia.

Código Deontológico

Artículo 23

1.- El/la médico/a debe disponer de libertad de prescripción, respetando la evidencia científica y las indicaciones autorizadas, que le permita actuar con independencia y garantía de calidad. [...]

6.- La prescripción es el corolario del acto médico, por lo que el/la médico/a se responsabilizará de la receta [...].

El/la médico/a tampoco tiene la obligación legal de emitir una **receta diferida** (de un medicamento ya obtenido en farmacia por iniciativa del/la paciente), que incluso puede solicitarse contra su propio criterio (incluyendo el criterio de eficiencia propio del Sistema Nacional de Salud).

Por otro lado, no es infrecuente la solicitud por parte del/la paciente de pruebas complementarias indicadas desde el ámbito privado. En ese sentido, en el RD 1030/2006, el [artículo 5.4.](#) señala “4. No se incluirán en la cartera de servicios comunes: [...] b) La realización de reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros.”

Procedimiento:

- El/la facultativo/a decidirá, realizando su propio proceso diagnóstico con la información que considere oportuna en cada caso concreto, si indica o no, bajo su responsabilidad, tratamientos o pruebas recomendadas en el ámbito privado.
- Se podrá informar a la persona interesada por medio del documento disponible elaborado por el Servicio de Salud y la Consejería de Salud del Principado de Asturias (anexo).

2. Informes y justificantes

2.1. Informes médicos de aptitud

Según el artículo 22 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora básica de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

establece 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”*. El RD 1030/2006, el artículo 5.4. señala *“4. No se incluirán en la cartera de servicios comunes: [...] b) La realización de reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros.”*

Están fuera de la cartera de servicios de la Atención Primaria los certificados o informes para aptitudes o habilidades específicas (permisos de [conducción](#)² y [de armas](#)³, actividades físicas o deportivas, actividades laborales, etc.). En esos casos, en función de la información contenida en la historia clínica, el/la paciente **puede recibir un certificado de su estado de salud con el modelo oficial del Servicio de Salud**, que no incluye aspectos sobre la capacidad funcional para tareas específicas o un puesto de trabajo específico.

Existen diversos posicionamientos o resoluciones en ese sentido, excluyendo la obligación de informes de aptitud, emitiendo en todo caso el informe de salud reglado. En esos casos debe hacerlo en un centro de reconocimientos acreditado.

Procedimiento:

- Solamente se expedirán informes sobre el estado de salud actual de el/la paciente, con el modelo correspondiente del Servicio de Salud.
- Se informará que los informes de aptitud para una circunstancia específica pueden obtenerse en servicios médicos específicos no pertenecientes al Servicio de Salud (centros acreditados por la autoridad competente, centros dependientes de federaciones deportivas, servicios de prevención de riesgos laborales, etc).
- Existen ciertas **situaciones especiales**:
 - En las situaciones en las que el ciudadano/a precisa informe para **excusar un deber cívico** (por ejemplo presencia en mesa electoral), existen formulaciones alternativas que obvian citar la enfermedad y son aceptables en la mayoría de los casos desde el punto de vista legal.
 - En el caso en que una convocatoria de oposición oficial, publicada en un BOE o boletín oficial de Comunidad Autónoma, el personal facultativo emitirá el informe de salud con el modelo normalizado del Servicio de Salud del Principado de Asturias, no siendo de su competencia la valoración de aptitud para actividades específicas.

2.2. Justificantes a posteriori

Los **justificantes de asistencia o enfermedad a posteriori** son solicitados habitualmente por el/la paciente para evitar consecuencias derivadas de su incomparecencia a algún tipo de obligación (laboral, administrativa, etc).

Procedimiento:

- No deben emitirse justificantes médicos sin haber visto al paciente, salvo que exista constancia documental en la historia clínica del proceso que corresponde a la solicitud.

² Real Decreto 170/2010, de 19 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de centros de reconocimiento destinados a verificar las aptitudes psicofísicas de los conductores.

³ Real Decreto 2283/1985, de 4 de diciembre, por el que se regula la emisión de los informes de aptitud necesarios para la obtención de licencias, permisos y tarjetas de armas.

2.3. Justificante de Asistencia

El justificante de asistencia es un **documento administrativo sin información sanitaria**, que simplemente acredita que un/a usuario/a o un acompañante ha acudido a consulta médica o de enfermería. En los centros hospitalarios públicos dicho documento se facilita por personal administrativo o por medio de máquinas expendedoras.

Con la informatización y la Historia Digital, la asistencia de el/la paciente a la consulta puede comprobarse desde la Unidad Administrativa del Centro de Salud, y puede imprimirse el justificante correspondiente.

Procedimiento:

- Para un/a profesional con agenda de citaciones de OMI-AP/ECAP, la modalidad “*Entrar consulta*” (o doble click de ratón) es la que deja registro que el/la paciente ha recibido atención por el/la profesional responsable. La modalidad “*Consultar historial*” se utiliza para revisar la historia sin que quede registro de asistencia a la cita. Si el/la paciente no acude, se utiliza la función “*No acudió*”. El registro correcto de la asistencia evitará la necesidad de confirmación por el/la profesional responsable.
- La solicitud de un justificante de asistencia a consulta, se resolverá en la Unidad Administrativa del centro de salud, donde se comprobará la asistencia de el/la paciente a la consulta correspondiente, y se imprimirá el documento establecido.

2.4. Justificante de asistencia o exención de actividad a petición de los colegios.

Son frecuentes las solicitudes de justificantes médicos para la exención de la asistencia a clase a petición de los centros educativos o sus progenitores o tutores, cuando se atiende a un menor. Sin embargo, **la justificación de la ausencia es responsabilidad de los padres, como tutores legales**⁴.

En los aquellos casos en los que una patología médica o quirúrgica sea perjudicial o incapacite al menor para el desempeño de una determinada actividad en el ambiente escolar, si procede extender justificante o informe.

En los casos que se precise de la colaboración de el/la médico/a por situaciones de absentismo escolar, el centro educativo puede ponerse en contacto con el responsable del centro de salud, por los cauces correspondientes.

Procedimiento:

- Ante la solicitud de un justificante de asistencia a consulta a petición de los centros educativos a sus progenitores o tutores, se informará que la justificación de la ausencia es responsabilidad de los progenitores o tutores legales.
- Se podrá entregar documento informativo del Servicio de Salud y la Consejería de Salud del Principado de Asturias (anexo).

3. Gestión de consultas administrativas solicitadas como no demorables

Algunos trámites meramente burocráticos pueden ser entendidos como motivo de consulta *urgente* o no demorable por algunos/as usuarios/as, generando consultas sin cita previa, sin que exista un problema de salud que lo justifique. Eso genera sobrecarga asistencial que dificulta la correcta atención de los/as pacientes con cita previa.

Los motivos de consulta para trámites de esas características se han protocolizado para su atención desde la Unidad Administrativa, no obstante, algunos de ellos requieren algún tipo de intervención por profesional sanitario/a, por lo que es importante establecer qué procedimientos

⁴ Código Civil. Libro I. Título VII)

pueden demorarse para evitar forzar citas de forma innecesaria. A continuación se señalan algunos de ellos.

3.1. Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta.

El art. 10 [Orden ESS/1187/2015](#), de 15 de junio, establece:

“2. El trabajador está obligado a presentar a la empresa la copia de los partes de baja y confirmación destinada a ella, en el plazo de tres días contados a partir de la fecha de su expedición.

*Asimismo, está obligado a presentar a la empresa la copia destinada a ella del **parte de alta dentro de las 24 horas siguientes a su expedición.***

De igual modo, en los procesos de duración estimada muy corta, el trabajador presentará a la empresa la copia del parte de baja/alta destinada a ella dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del alta. Excepcionalmente, si el facultativo emite el primer parte de confirmación porque considere que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral, según lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 3.2., el trabajador lo presentará a la empresa dentro de las 24 horas siguientes a su expedición, junto con el parte de baja inicial”

Los partes de baja y de confirmación de la baja han de entregarse en el plazo de tres días contados a partir del mismo día de la expedición de los mismos. El parte de alta deberá entregarse dentro de las 24 horas siguientes a su expedición. No obstante, **no es correcto dar la baja con carácter retroactivo salvo que haya constancia**, mediante informes clínicos (por ejemplo, en un servicio de urgencias), de la fecha de inicio de la incapacidad.

Procedimiento:

- La Unidad Administrativa del centro de salud conocerá esos plazos y circunstancias para hacer gestión de la demanda de acuerdo a la disponibilidad de hueco de cita programada.
- Dispondrán de hoja informativa del Servicio de Salud y la Consejería de Salud del Principado de Asturias, por si es preciso entregar al usuario/a (anexo).

3.2. Informe médico

En ningún caso un informe debe ser motivo de consulta urgente, por lo que será citado en el primer hueco disponible.

Procedimiento:

- Desde la Unidad Administrativa del Centro de Salud se informará de la consideración de la solicitud de un informe como un motivo de consulta demorable.

3.3. Receta médica

En general, la solicitud de emisión de receta médica no es motivo de consulta urgente.

Procedimientos:

- **Si se trata de un tratamiento crónico habitual de el/la paciente**, y este expresa que precisa la medicación en el día, se procurará gestionar como una consulta no presencial (por ejemplo, por teléfono), acordando el procedimiento entre la Unidad Administrativa y el personal facultativo.
- **Si se solicita receta de un tratamiento indicado en medicina privada**, no se justifica forzar una consulta sin cita, ya que el/la paciente debe disponer de una receta realizada con el modelo oficial de [Receta Médica Privada](#).
- **Los tratamientos introducidos al alta de un ingreso hospitalario o con una atención en dispositivos de urgencias del Servicio Sanitario**, deberían ir acompañados de la correspondiente receta médica, o las incidencias resolverse en ese nivel asistencial, que

dispondrá de modalidades de acceso al Servicio de Atención al Ciudadano. En caso de verdadera necesidad no demorable, procurar tramitar como consulta no presencial (por ejemplo, vía telefónica).

4. Informes de control de IT

Los informes solicitados por la Inspección Médica pueden redactarse en la propia historia clínica electrónica (HCE), a la que tienen accesos los/as inspectores/as médicos/as, sin necesidad de impresión en papel. Los informes médicos de control de IT rutinarios se redactarán en la propia aplicación de IT de la HCE.

5. Actividad burocrática y otras incidencias derivadas del nivel hospitalario

Cada ámbito asistencial debe asumir la burocracia o incidencias generadas. La actividad administrativa generada desde el nivel hospitalario debe resolverse en dicho nivel.

5.1. Resultados de pruebas solicitadas por otro nivel asistencial

La entrega e información acerca de resultados de pruebas pedidas desde el nivel hospitalario son responsabilidad exclusiva de dicho nivel, salvo que, a petición de el/la paciente, así lo considere el/la Médico/a de Atención Primaria, o haya acuerdo explícito y protocolizado en los procesos asistenciales entre el servicio hospitalario y Atención Primaria.

Procedimiento:

- El propio servicio hospitalario organizará su sistema de entrega información de resultados a el/la paciente, en plazos razonables, ya sea de forma presencial (citando para otra consulta) o no presencial.
- Se establecerán líneas de coordinación entre niveles asistenciales con representación proporcional de ambas partes, para establecer **procesos asistenciales consensuados**.
- En otras situaciones, los/as pacientes que acudan con esta demanda a consulta de Atención Primaria pueden ser remitidos/as al Servicio de Atención al Ciudadano ubicado en hospital correspondiente para contactar, si procede, con el Servicio donde corresponde la petición.

5.2. Solicitud de cita de consultas sucesivas.

Algunos procesos tienen indicación, decidida por el/la especialista hospitalario/a, o por protocolos establecidos (comunes o de uno de los dos niveles asistenciales) de valoraciones o revisiones sucesivas en el segundo nivel asistencial. Es posible que el/la paciente salga de la consulta sin dicha cita o sin ningún documento que le permita solicitarla, debiendo (a menudo por indicación de el/la propio/a médico/a) solicitarla a su Médico/a de Atención Primaria, lo que constituye de nuevo una nueva carga burocrática para paciente y profesional.

Procedimiento:

- El/la paciente saldrá de la consulta externa del hospital o centro de especialidades con la siguiente cita, o al menos documento que le permita solicitarla en unidades administrativas cuando esté indicado, independientemente de su periodicidad.
- Cualquier informe de alta de un ingreso hospitalario, consulta externa o de un Servicio de Urgencias del Servicio Nacional de Salud (incluso fuera de nuestra Comunidad Autónoma) donde conste la recomendación de consulta a especialista hospitalario, será válido para que el/la paciente la trámite en la Unidad Administrativa correspondiente.

- Si el/la paciente refiere que la indicación de consulta de seguimiento procede del nivel hospitalario, será remitido al Servicio de Atención al Ciudadano correspondiente, donde se comprobará la incidencia.

5.3. Solicitud de transporte sanitario programado.

Algunos/as pacientes requieren transporte programado en ambulancia (colectiva o individual) para la realización de pruebas o revisiones solicitadas en tras un ingreso hospitalario o desde consultas externas.

El Anexo VIII. artículo 3.3. del [Real Decreto 1030/2006](#), de 15 de septiembre, *por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización*, señala: *“El transporte sanitario no asistido o asistido será solicitado, de acuerdo con la normativa de cada comunidad autónoma, por el facultativo responsable de la asistencia que motive el desplazamiento de el/la paciente, atendiendo a causas estrictamente clínicas y siempre que no suponga un riesgo añadido para la salud de el/la paciente. Asimismo el facultativo debe justificar, en su caso, el requerimiento de acompañante que se recoge en el punto 1 y cuando se trate de tratamientos de larga duración, ha de evaluar periódicamente la necesidad del transporte sanitario”*

Procedimiento:

- Cuando un/a usuario/a precisa transporte sanitario programado para una consulta o realización de prueba solicitada por un profesional del hospital, **el trámite de petición de transporte sanitario programado se realizará desde el hospital correspondiente.**
- En las **primeras consultas**, el trámite se realizará desde el nivel asistencial peticionario.

5.4. Derivaciones a otros especialistas

Si el/la especialista hospitalario/a considera que el/la paciente debe ser valorado por otro/a servicio, debe derivarlo directamente.

Si no se realizase de este modo, se remitirá la incidencia al Servicio de Atención al Ciudadano o al servicio correspondiente, para que la gestione.

5.5. Tramitación de pruebas complementarias o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial

Desde el cada nivel asistencial se deben gestionar las exploraciones complementarias y derivaciones a otros servicios recomendadas o indicadas por sus profesionales, independientemente del momento en que éstas deban realizarse. En el caso de una analítica, el/la paciente puede realizar la extracción en su Centro de Salud con el volante facilitado por el profesional peticionario (o extrayendo la petición la Unidad Administrativa del Centro de Salud), citándose en la Unidad Administrativa.

En algunos casos, se trata de una analítica que se puede hacer coincidir con otra que le correspondería por indicación de el/la médico/a de atención primaria, que decidirá si las incorpora a su petición.

Procedimiento:

- Desde el hospital se gestionarán las derivaciones y pruebas complementarias indicadas por sus servicios. Será el/la facultativo/a que realizó la derivación el que recibirá la respuesta de las mismas, informará al paciente y cerrará el proceso asistencial.
- Las incidencias que se produzcan en este sentido se remitirán al Servicio de Atención al Ciudadano o al servicio correspondiente.

5.6. Incidencias relacionadas con las listas de espera hospitalarias

Para incidencias relacionadas con pérdidas, anulaciones de citas o aplazamientos, el/la paciente debe contactar con el servicio de citas del hospital o el Servicio de Atención al Ciudadano según el procedimiento habitual de cada área sanitaria siguiendo las recomendaciones aportadas por el servicio peticionario.

6. Informes de Fe de Vida

El certificado de fe de vida y estado es el documento que acredita que una persona está viva, así como su estado civil.

Procedimiento:

- La solicitud se lleva a cabo de forma presencial, ante el Encargado del Registro Civil del domicilio, y por delegación, ante el Juez de Paz del domicilio del sujeto a que se refiere.



Actividad clínico-administrativa	Procedimiento
Emisión de recetas o pruebas indicadas en ámbito de medicina privada	No se incluyen en cartera de servicios. El/la médico/a seguirá su propio criterio ¹ .
Informes de salud	Informe normalizado del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
Informes médicos de aptitud	No se incluyen en cartera de servicios. Se realizan en centros acreditados ¹ .
Justificantes de enfermedad a posteriori	Solo se emiten aquellos en los que hay constancia en la historia clínica del proceso correspondiente.
Justificante de asistencia	Unidad Administrativa
Justificante de exención de actividad a petición de colegios	No se realizan. Responsabilidad de progenitores o tutores legales ¹ .
Actividades que no deben generar consultas forzadas en agenda	Emisión de parte de IT, confirmación y alta dentro de los plazos
	Informe de salud
	Receta médica
Informes de control de IT para Inspección Médica	Se cumplimentarán y se consultarán en la propia historia clínica.
Resultados de pruebas solicitadas por otro nivel asistencial	Responsabilidad del servicio solicitante. Se remitirá incidencia a SAC.
Solicitud de cita de consultas sucesivas	Responsabilidad del servicio de referencia. Se remitirá incidencia a SAC.
Solicitud de transporte sanitario programado para acudir a consulta externa	Responsabilidad del servicio de referencia (salvo la primera consulta) -Real Decreto 1030/2006 - Será resuelta a través del SAC/Unidad Administrativa de AP.
Derivaciones a otros especialistas o tramitación de pruebas complementarias	El facultativo o servicio que indica/recomienda valoración por otro especialista o una prueba complementaria debe solicitarla directamente, y recibirá el resultado o respuesta, informando al paciente. Se remitirá incidencia a SAC.
Incidencias relacionadas con listas de espera hospitalarias	Pérdidas, anulaciones de citas, aplazamientos, o tiempos de espera fuera de la norma establecida, el/la paciente debe contactar con el servicio de citas del hospital o el SAC.
¹ Actividad para la que hay disponible documento informativo para paciente	

Tipos de informe	Procedimiento
Peritajes	Existe un listado de peritos médicos en el Colegio Oficial de Médicos
Evaluación de aptitud, capacidad o riesgo para actividades deportivas	Servicio médico de federación deportiva correspondiente
Evaluación de aptitud, capacidad o riesgo para actividades laborales	Servicio médico de empresa o Servicio de Prevención de Riesgos Laborales
Evaluación de aptitud, capacidad o riesgo para otras actividades (armas, conducción, actividades recreativas)	Centro de reconocimiento habilitado/acreditado por la institución correspondiente.
Certificado de Fe de Vida	Registro Civil (presencial). Juez de Paz si no está incapacitado legalmente, persona autorizada en caso de incapacitación, Poder Notarial o nombrar un autorizado en cuenta (bancos)

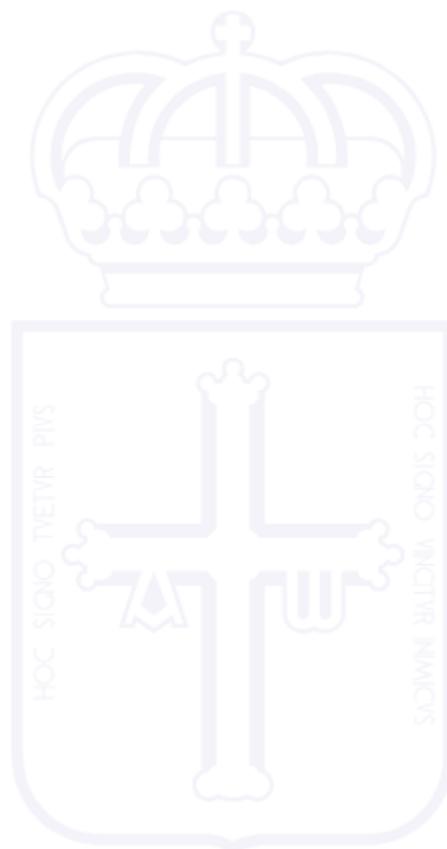


Bibliografía

- [10 actividades burocráticas que NO HACER en AP](#). Documentos semFyC, nº37. 2017.
- [Evaluación del Marco Estratégico para la Mejora de la Atención Primaria](#). Proyecto AP-21. Instituto de Información Sanitaria. Agencia de Calidad. MSPS. 2009.
- OSATZEN/Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Comunitaria. [Informe de propuestas para desburocratizar las consultas de atención primaria](#).
- Grupo de Gestión de la Societat Valenciana. de Medicina Familiar i Comunitària. [Medidas concretas para la desburocratización de las consultas de atención primaria](#). seMFyC 2008.
- [Plan contra la burocracia en las consultas médicas](#). Noticia de Salud Extremadura (Servicio Extremeño de Salud). 2009.
- [Resolución de 22 de Julio de 2009](#), de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se dictan instrucciones en relación con el desarrollo de actividades clínico-administrativas.
- [Documento corporativo de instrucciones y recomendaciones sobre la elaboración de informes y certificados por médicos de Osakidetza-Svs](#) de enero de 2016.
- Consejo Medico Extremeño de Atención Primaria. [Propuestas concretas de desburocratización de las consultas de Atención Primaria](#). 2008.
- Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Desburocratización de las consultas de atención primaria de Mallorca. Palma; septiembre de 2020, versión 3.
- Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid. Gestión de la burocracia en las consultas de Atención Primaria. Consejería de Sanidad; diciembre de 2020.

Anexos

- 1- Nota sobre solicitudes de informes de salud no incluidos en cartera de servicios.
- 2- Nota sobre solicitudes de justificante de no asistencia al centro educativo.
- 3- Nota informativa a paciente sobre la no inclusión en prestación farmacéutica de las recetas emitidas fuera del Sistema de Salud, ni la inclusión en cartera de servicios de pruebas complementarias solicitadas a ese nivel.
- 4- Información sobre plazos de presentación de parte de baja, confirmación de baja y parte de alta.
- 5- Modelo de hoja de Información para el/la ciudadano/a en la resolución de trámites administrativos e incidencias
- 6- Cronograma



Nota sobre solicitudes de informes de salud no incluidos en Cartera de Servicios

Según la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, **todo paciente o usuario/a tiene derecho a que se le faciliten certificados acreditativos de su estado de salud**, por lo que dicha prestación gratuita forma parte de la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud.

Para ello, los/las profesionales del Servicio de Salud deben cumplimentar el **modelo establecido para ello**, disponible en la herramienta de historia clínica electrónica.

Sin embargo, no están incluidos en la Cartera de Servicios Comunes los certificados o *informes de aptitud* para uso de armas, conducción ni de aptitud para deportes, actividades o profesiones específicas. Ese tipo de informes certifican la **capacidad funcional específica** para determinadas actividades, que no tienen porqué conocer los/as profesionales de Atención Primaria.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de Septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización, **también excluye la realización de reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros.**

Por tanto, todo paciente o usuario/a tiene derecho a que su médico/a de atención primaria le facilite un *informe de salud* con el modelo establecido para ello en el Servicio de Salud de nuestra Comunidad Autónoma, pero no están obligados/as a realizar certificados o informes de aptitud, ni los reconocimientos y exámenes o pruebas reseñados, que deberán realizarse en centros destinados a ello, o por profesionales habilitados/as.

*Servicio de Salud del Principado de Asturias
Consejería de Salud del Principado de Asturias*

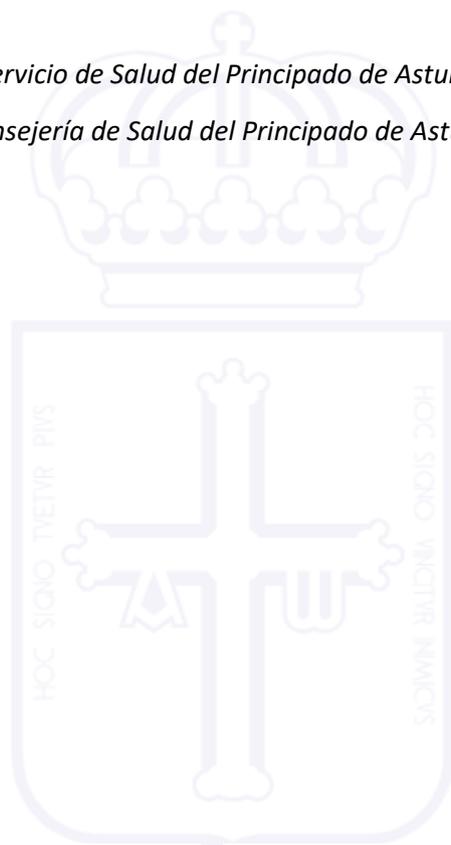
Nota sobre solicitudes de justificante de no asistencia al centro educativo

La legislación vigente (Código Civil, Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, Ley 41/2002, de 14 de noviembre), señala la potestad que tiene padre, madre o tutor/a legal para autorizar o justificar las ausencias escolares, y el alcance de los certificados acreditativos del estado de salud o informes de atención o asistencia.

Es, por tanto, responsabilidad de padre, madre o tutores firmar un documento justificativo si un/a alumno/a no puede acudir a clase por un problema de salud o de otro tipo.

No es una función de el/la profesional sanitario/a emitir un documento justificativo en este caso, que genera una sobrecarga asistencial evitable.

*Servicio de Salud del Principado de Asturias
Consejería de Salud del Principado de Asturias*



Nota informativa a paciente sobre la no inclusión en prestación farmacéutica de las recetas emitidas fuera del Sistema de Salud, ni la inclusión en cartera de servicios de pruebas complementarias solicitadas a ese nivel

Cuando el/la médico/a de Atención Primaria prescribe un medicamento y emite una receta, es responsable de lo que prescribe y la receta médica tiene repercusión asistencial, económica, administrativa y legal. Cuando emite una receta de un fármaco indicado por otro profesional del Sistema Nacional de Salud, como parte de un tratamiento de mayor duración, está dando continuidad a un tratamiento dentro de un proceso asistencial del propio Sistema Sanitario.

Desde el ámbito de la medicina privada los/las profesionales facultativos/as (medicina, podología y odontología), deben prescribir los medicamentos utilizando el modelo de receta oficial, que pueden obtener de los colegios profesionales de la comunidad autónoma.

El Sistema Sanitario Público no incluye entre sus prestaciones, de manera general, el abono o la emisión de receta de un medicamento prescrito en el ámbito de la sanidad privada. El/la médico/a de Atención Primaria en el ejercicio de la libertad de prescripción, respetando la evidencia científica y las indicaciones autorizadas, solo prescribe y emite recetas en función de su criterio clínico.

Si accede prescribirlo, el/la paciente debe aportar copia de la receta e informe con diagnóstico y tratamiento recomendado del ámbito de donde procede la recomendación inicial. Este tipo de solicitudes de financiación de medicación de la sanidad privada nunca constituye una urgencia.

El/la médico/a tampoco tiene la obligación legal de emitir una **receta diferida** (de un medicamento ya obtenido en farmacia por iniciativa del/la paciente), que incluso puede solicitarse contra su propio criterio (incluyendo el criterio de eficiencia propio del Sistema Nacional de Salud).

Respecto a la solicitud por parte del/la paciente de pruebas complementarias indicadas desde el ámbito privado, el RD 1030/2006, el artículo 5.4. señala "4. No se incluirán en la cartera de servicios comunes: [...] b) La realización de reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros."

El/la médico de Atención Primaria solo debe solicitar aquellas pruebas que considere convenientes según su propio criterio (no teniendo la obligación de realizar, por ejemplo, estudios preoperatorios de intervenciones que se van a realizar en el ámbito de la medicina privada).

*Servicio de Salud del Principado de Asturias
Consejería de Salud del Principado de Asturias*

Información sobre plazos de presentación de parte de baja, confirmación de baja y parte de alta.

Siempre que se respeten los plazos establecidos para la entrega de partes de incapacidad temporal a la empresa, es posible adecuar la cita a la disponibilidad de huecos libres en agenda. El parte de alta deberá entregarse dentro de las 24 horas siguientes a su expedición.

El art. 10 de 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*, establece:

“2. El trabajador está obligado a presentar a la empresa la copia de los partes de baja y confirmación destinada a ella, en el plazo de tres días contados a partir de la fecha de su expedición.

*Asimismo, está obligado a presentar a la empresa la copia destinada a ella del **parte de alta dentro de las 24 horas siguientes a su expedición.***

De igual modo, en los procesos de duración estimada muy corta, el trabajador presentará a la empresa la copia del parte de baja/alta destinada a ella dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del alta. Excepcionalmente, si el facultativo emite el primer parte de confirmación porque considere que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral, según lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 3.2., el trabajador lo presentará a la empresa dentro de las 24 horas siguientes a su expedición, junto con el parte de baja inicial”

Los partes de baja y de confirmación de la baja han de entregarse en el plazo de tres días contados a partir del mismo día de la expedición de los mismos. El parte de alta deberá entregarse dentro de las 24 horas siguientes a su expedición. No obstante, **no es correcto dar la baja con carácter retroactivo salvo que haya constancia**, mediante informes clínicos (por ejemplo, en un servicio de urgencias), de la fecha de inicio de la incapacidad.

Información para el/la ciudadano/a en la resolución de trámites administrativos e incidencias (ejemplo de modelo de hoja informativa)

Trámites relacionados con el hospital

Las **citas para consulta de revisión o pruebas complementarias** indicadas por el/la médico/a especialista del hospital se concertarán desde el propio hospital.

Para las personas dependientes que precisan **transporte sanitario** para una consulta en el hospital, la tramitación se realizará desde el propio servicio donde tiene la cita (salvo las citas pedidas desde Atención Primaria).

El responsable de **informar del resultado de una prueba** diagnóstica es el/la profesional o el servicio solicitante, por lo que le citarán para dar ese resultado, o se lo comunicarán por la vía acordada.

La información relacionada con **suspensión de citas, ausencia a las mismas, o aplazamientos**, consúltela al Servicio de Atención al Usuario (**teléfono xxxx, correo electrónico**) localizados en el hospital de referencia.

Para incidencias relacionadas con lo anterior, o algún problema con informes o recetas realizadas en el ámbito hospitalario, **debe dirigirse a los Servicios de Atención al Usuario (teléfono xxxx, correo electrónico) localizados en el hospital de referencia.**

Para ese tipo de incidencias evite pedir cita en el Centro de Salud.

Trámites en Atención Primaria

Informes de salud: si lo necesitase, puede solicitar informe de salud a su profesional de referencia, pidiendo cita con antelación suficiente. Se realizará en un modelo normalizado, y no incluye información de capacidad para actividades específicas (conducir, manejo de armas, actividades deportivas, capacidad para ciertas actividades laborales, etc)

Recetas o pruebas indicadas en medicina privada: para los tratamientos indicados en la medicina privada (incluyendo dentista, podología, etc) la receta debe emitirla el profesional facultativo que le ha atendido, con un modelo especial de receta privada. Dichos tratamientos o pruebas **no se incluyen en la financiación por el sistema de salud**, y el médico de atención primaria no tiene obligación de emitir recetas.

Justificantes de asistencia: se le facilitarán en la Unidad Administrativa del centro de salud.

Ante cualquier duda sobre un trámite burocrático, necesidad de informe o certificación, etc, consulte a los/las profesionales del Área Administrativa

Cronograma de implantación (2021)

Medidas		15/julio	31/julio	1/sept.	1/octubre
Informes	Informes de salud	x			
	Informes médicos de aptitud	x			
	Informes de Fe de Vida	x			
	Informes de control de IT	x			
Justificantes	Justificantes a posteriori	x			
	Justificante de asistencia	x			
	Justificante de asistencia o exención de actividad a petición de los colegios	x			
Gestión de consultas administrativas solicitadas como no demorables	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	x			
	Informe de salud	x			
	Receta médica	x			
Incidencias derivadas del ámbito hospitalario	Resultados de pruebas solicitadas por otro nivel asistencial		x		
	Solicitud de cita de consultas sucesivas			x	
	Solicitud de transporte sanitario programado				x
	Derivaciones a otros especialistas		x		
	Tramitación de pruebas complementarias o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial		x		
	Incidencias relacionadas con las listas de espera hospitalarias			x	
Medicina privada	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	x			

Acciones	7/jun	8/jun	17/6	21-30 junio	1-16 de julio
Elaboración de la propuesta	x				
Reunión con SSCC		x			
Comisión de seguimiento Estrategia AP			x		
Reunión con direcciones de área				x	x
Información SAC				x	x
Información a profesionales					x
Información ciudadanía					x

Quién:

- Dirección General de Política y Planificación Sanitarias
- Dirección Gerencia del SESPA
- Coordinación Estrategia de Atención Primaria
- Servicio Coordinación y Cuidados del SESPA
- Equipos directivos de Áreas Sanitarias
- Servicios de Atención al Ciudadano
- Jefes de Servicio Hospitalarios
- Equipos Directivos de los Equipos de Atención Primaria