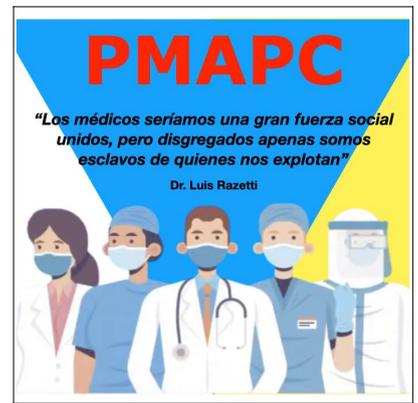


# Solicitud de eliminación de la burocracia inducida desde Atención hospitalaria (AH)



AA: Director SCS Conrado Dominguez

Directora Programas Asistenciales Elizabeth Hernández

Sr. Gerente de Atención Primaria de Gran Canaria, D. Carlos Jorge Acosta

Sra. Directora Médica de la Gerencia de AP Gran Canaria, Dña Ana Bella Álvarez

Sr Gerente de Atención Primaria de Tenerife, D. Jose Miguel Rodríguez Suárez

Sra Directora Médica de la Gerencia de AP de Tenerife, Dña Clara Elisa Gironés

Sr Gerente de Servicios Sanitarios de Lanzarote, D. Jose Luis Aparicio

Sra. Directora Médica de AP de Lanzarote Dña. Aniuska Sutil

Sr Gerente de Servicios Sanitarios de La Palma, Dña. Mercedes Coello

Sra Directora Médica de la Gerencia de AP de La Palma, María Antonia Perdomo

Sr Gerente y director médico de Atención Primaria de La Gomera, D. Isidro Manuel Brito

Sr Gerente de Servicios Sanitarios de Fuerteventura, D. Jose Luis Rodríguez Cubas

Sra Directora Médica de la Gerencia de AP de Fuerteventura,

Es bien conocido que en Atención Primaria (AP) nos encontramos inmersos en una cantidad ingente de burocracia, gran parte de la misma inducida desde el nivel hospitalario, ésto consume mucho tiempo y energía que no podemos utilizar en la atención clínica a l@s pacientes.

## Situación Actual:

- El sistema de interconsultas telemáticas en muchos casos se ha convertido en una forma de rechazar las citas a los pacientes con la disculpa de que faltan pruebas, probemos otros tratamientos, repitamos pruebas... hay que tener en cuenta que no se puede confundir con una consultoría. No podemos perder tiempo con rechazos de interconsultas para que hagamos determinada actuación. Si derivamos a un

paciente, éste debe ser citado igual que se hacía previamente. Todos somos especialistas

→ Múltiples trámites burocráticos derivados del seguimiento que lleva el/la paciente en cualquier especialidad hospitalaria no son asumidos por AH y los derivan a AP para que los resolvamos [nosotr@s](mailto:nosotr@s) como pasamos a enumerar:

- pierde cita de seguimiento: le piden nueva interconsulta por AP para “recuperarla”
- necesita seguimiento en 1 año/ 6 meses : lo remiten a AP para nueva derivación
- le piden alguna prueba complementaria como analíticas, ECG, radiografías... : las derivan a AP para que lo tramitemos [nosotr@s](mailto:nosotr@s)
- en caso de pacientes con movilidad reducida, no le tramitan la solicitud de transporte sanitario no urgente para la siguiente visita con ellos: los derivan a AP para su solicitud
- los remiten a AP para resultados de pruebas complementarias pedidas por AH, explicación de los mismos y que decidamos conducta a seguir
- si un/a determinado/a especialista hospitalario/a considera que debe ser valorado por otro/a especialista de AH, no lo deriva directamente, lo remite a AP para que lo hagamos nosotros, muchas veces sin más información que lo que nos relata el/la paciente, dado que no les dan informes y no tenemos acceso a sus notas clínicas
- todavía hay casos en los que no le incluyen sus prescripciones en receta electrónica y envían al paciente a AP con nota clínica para que se las incluyamos [nosotr@s](mailto:nosotr@s), es cierto que este tema ha mejorado bastante
- No se incluyen la mayoría de las prescripciones pautadas en los servicios de urgencias hospitalarias en receta electrónica: el paciente tiene que acudir a AP a buscar la receta
- No se realizan las prescripciones derivadas de procedimientos quirúrgicos realizados en centros concertados desde el servicio que lo deriva: el paciente viene a AP a por ellas.
- No informan de sus citas de seguimiento de manera clara: el paciente acude a AP a preguntar cuándo y dónde tiene que ir, o cómo se realizan las pruebas solicitadas desde AH
- No se informa desde AH al paciente el por qué se rechaza la interconsulta a ese servicio, con lo que vuelve a recaer en AP avisar y explicar al paciente

que no lo van a llamar para citarlo. El paciente tiene derecho a saber porqué no se le ha querido ver en el servicio al que se le envía.

- La finalización del visado de tratamientos pautados por otros especialistas tampoco se gestiona desde AH: con demasiada frecuencia la caducidad del visado obliga a tener que realizar una nueva interconsulta desde AP

### **Propuestas de mejora:**

Hay que generar un sistema adecuado para que la relación con el nivel hospitalario se desarrolle en un plano de igualdad, asumiendo cada uno las responsabilidades que les correspondan

#### 1. Unificar sistema informático entre hospitales y AP

Es prioritario para poder tener acceso a toda la información del paciente, esto permitirá trabajar con más calidad y seguridad para el usuario. Incluir las pruebas como ECG en la misma historia clínica. Se evitarán duplicidades de pruebas, ganando en eficiencia del sistema. Es importante que los informes de pruebas y procedimientos que se desarrollen en centros privados de forma concertada sean incorporados también a la misma historia clínica del paciente.

Ante este último punto, se hace especialmente relevante el poder comunicarnos con otros niveles asistenciales en un documento único. A sabiendas de que el proceso de Historia Electrónica Única es complicado, se pueden ir estableciendo otras vías de comunicación mientras se consigue. Por ejemplo, hacer más fácilmente integrables en DRAGO AP los informes y notas clínicas que [l@s compañer@s](#) de AH realizan en la consulta del paciente.

2. Si en el momento de la recepción de la interconsulta telemática el especialista de AH decide que necesita cualquier prueba para valorar al paciente, ésta se pedirá desde ese servicio y el paciente será informado por personal del mismo servicio. Cada servicio ha de responsabilizarse de la gestión de todo tipo de trámites derivados de la solicitud de las mismas.

3. Los resultados de las pruebas solicitadas desde AH serán informados y explicados desde su servicio que las solicita

4. Las citas de seguimiento de AH deben ser tramitadas desde el mismo servicio, sin indicar al usuario que precisa de una nueva derivación de AP, si precisa transporte en ambulancia se tramitará igualmente desde ese servicio. Si el paciente pierde una cita en AH es ese mismo servicio el que se encargará de asignar nueva cita, no tiene sentido solicitar nueva derivación desde AP
5. La medicación pautada por AH será incluida en el plan de receta electrónica del paciente por AH. La medicación derivada de consultas realizadas en centros privados de forma concertada también deben ser integradas desde ese servicio en el PTU del usuario.
6. Las renovaciones de los visados de fármacos deben ser notificadas y gestionadas por la/él especialista de AH que las pautó, sin necesidad de nuevas derivaciones ni contactos desde AP
7. Si el especialista de AH considera que el paciente debe ser valorado por otro servicio, realizará en ese momento la interconsulta a donde considere evitando derivar al paciente al médico de AP para que lo haga, ganando eficiencia
8. Los pacientes atendidos en urgencias hospitalarias que precisen seguimiento por una especialidad hospitalaria, deberán ser dados de alta de urgencias ya con la cita agendada o con la información necesaria y suficiente para poder conseguirla sin necesidad de acudir a solicitarla a la consulta de AP
9. En caso de intervenciones o procedimientos que requiera la suspensión de anticoagulantes o prescripción de otros tratamientos, el servicio responsable se encargará de su tramitación, comunicándolo al paciente, sin derivarlo a AP
10. Proponemos dividir la actual interconsulta en dos categorías:
  1. Interconsulta: correspondería a las situaciones en las el/la médic@ de AP quiere comentar, consultar, pedir consejo, etc sobre el caso de un paciente concreto, sin necesidad de que lo valore directamente en AH, con lo cual no se pediría cita. Sería necesario identificarse claramente en la respuesta a dicha interconsulta, funcionaría como una consultoría.

2. Derivación: correspondería a cuando desde AP consideramos que el paciente debe ser valorado en AH, y por tanto se tramitaría una cita con el servicio correspondiente sin posibilidad de rechazar dicha derivación. Si aun así, se rechazara, ese servicio sería el encargado de informar al paciente, y no bastaría con devolver la derivación al médico de AP.

Este nuevo tipo de relación entre ambos niveles asistenciales no está reñido con que se facilite la comunicación entre ambos niveles del modo que se considere oportuno, como por ejemplo creando protocolos comunes bilaterales consensuados para así mejorar la atención al paciente.

Es prioritario mejorar la organización entre AP y AH para evitar la importante carga que nos supone tener que asumir mucha burocracia inducida desde el nivel hospitalario. Esto nos permitirá ganar accesibilidad e invertir nuestro tiempo y energías en actividades que mejoren la salud de nuestra población.

Dándoles las gracias por su predisposición al diálogo y colaboración para mejorar la situación de la AP de Canarias quedamos a la espera de su valoración

Plataforma de Médic@s de Atención Primaria de Canarias

[plataformamapcanarias@gmail.com](mailto:plataformamapcanarias@gmail.com)

Portavoces:

Elena Pérez GC 695991738

Manuel Fuentes Lanzarote 606724608

Candelaria Díaz Tenerife 610501012

Antonio Rivas La Gomera 620997680

