

Resumen de la Instrucción 3/2019

Pautas generales de actuación en la coordinación de niveles asistenciales y criterios para la confección de documentación clínica

Sección 1	<u>Racionalizar la confección de certificados médicos que se demanden por la ciudadanía</u> (texto completo en pág.7 y 8 de la instrucción 3/2019)	
------------------	--	---

No hay obligación de certificar **aptitudes para prácticas deportivas o laborales, viajes u otras actividades que entrañen riesgo o presupongan capacidades no demostradas de la persona paciente.**

Sección 2	<u>Regular la prescripción farmacéutica.</u> (texto completo en pág.8, 9 y 10 de la instrucción 3/2019)	
------------------	---	---

Todo profesional que realice un cambio en PRESBIDE será responsable de asegurarse de que el paciente está informado y comprende el cambio. Así mismo le deberá facilitar **una nueva hoja de tratamiento activo.**

En el caso de medicaciones que necesiten **autorización de inspección** será el **prescriptor** quien realizará el **informe** necesario.

Sección 3	<u>Regular la emisión de documentos de interconsultas presenciales y no presenciales.</u> (texto completo en pág. 10, 11 y 12 de la instrucción 3/2019)	
------------------	---	---

Interconsultas no presenciales: si precisa cita en el servicio, se le citará en la agenda y se informará tanto al paciente como al profesional solicitante.

En caso de **hallazgos potencialmente graves, será el médico de atención hospitalaria** quien desencadenará aquellos circuitos que fueran precisos.

Sección 4	<u>Clarificar la prescripción de transporte sanitario no urgente:</u> (texto completo en pág. 12 y 13 de la instrucción 3/2019)	
------------------	---	---

Se **realizara** por parte del **profesional sanitario/a de Osakidetza responsable de la asistencia** sanitaria que motive el traslado de la persona paciente.

Sección 5	<u>Clarificar la gestión de documentos generados en cada consulta.</u> (texto completo en pág. 13 de la instrucción 3/2019)	
------------------	---	---

Los documentos generados en cada consulta (informes, certificados, analíticas, informes de asistencia...) deberán ser realizados y gestionados en el nivel asistencial en los que se generan.

Sección 6	<u>Dar pauta de interpretación y valoración de pruebas diagnósticas.</u> (texto completo en pág. 13 de la instrucción 3/2019)	
------------------	---	---

Cada profesional de **cada servicio/unidad solicitante** de la prueba será **responsable de visualizar el resultado, interpretarlo y comunicarlo** a la persona paciente.

Sección 7	<u>Criterios a emplear cuando se emitan altas de consulta y de hospitalización.</u> (texto completo en pág. 13 y 14 de la instrucción 3/2019)	
------------------	---	---

En **ningún caso se cerrará activamente un episodio de CCEE** por parte de un/a especialista de 2º o 3º nivel **si no está resuelto el motivo** que ha generado la consulta. No se debe cerrar un episodio **por inasistencia.**