



**SESIÓN PLENARIA ORDINARIA**

**9.- Interpelación N.º 170, relativa a criterios para hacer que el personal de admisión de los centros de salud participe de forma más activa en la gestión de la demanda de servicios y sea quien derive a los pacientes al profesional más indicado en cada caso incluyendo las urgencias, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. [10L/4100-0170]**

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Pasamos al número 9.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Interpelación número 170, relativa a criterios para hacer que el personal de admisión de los centros de salud participe de forma más activa en la gestión de la demanda de servicios y sea quien derive a los pacientes al profesional más más indicado en cada caso, incluyendo las urgencias, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Realiza el turno de exposición por el Grupo Parlamentario Mixto, su portavoz, el Sr. Blanco, durante un tiempo máximo de 10 minutos.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias, presidente. Señor consejero buenas tardes.

A mediados de noviembre se ha conocido públicamente un documento de la gerencia de atención primaria denominado manual de procedimiento para la gestión compartida de la demanda. Este documento tiene como objeto avanzar en una distribución de trabajo, tanto burocrático como asistencial, entre todos los profesionales en el ejercicio de las competencias comunes.

En su justificación se afirma que este manual analiza y estructura los pasos a seguir en el proceso de citación y que la máxima eficiencia en la gestión de la demanda implica la lección más adecuada del profesional del centro de atención primaria para resolver la demanda del paciente, dirigiendo directamente y aquí va el quid de la cuestión, sin la derivación previa al médico, a otros profesionales con capacidad para resolverlo tanto si se trata de atención programada como urgente.

De tal forma que en el proceso de citación a través del área de admisión se obliga administrativos que no son sanitarios a tomar decisiones que puede tener efectos sanitarios, sobre todo cuando el usuario afirma tener un problema de salud que requiere una atención urgente, no demorable, y en el día.

Para atender estos casos se cumplimiento a una hoja de solicitud en la que se marca con cruces los diferentes síntomas, salvo que se trate de una cuestión de emergencia evidente, en cuyo caso se tiene que avisar al personal sanitario sin demora y sin necesidad de cumplimentar ninguna hoja.

Hasta ahí bien, pero claro ¿qué entiende un administrativo no sanitario de lo que es una emergencia evidente sanitaria? porque habrá administrativos que tengan mayor capacidad que otros para realizarlo y claro nos surge la siguiente pregunta ¿puede ocurrir que este administrativo se equivoque poniendo en riesgo la salud o la vida del paciente? Evidentemente sí.

Crean la figura de la enfermera gestora de casos para gestionar la atención de las urgencias y de aquellos usuarios que insisten en ser vistos en el día, cuando no hay citas disponibles. Pero hasta llegar a ella tiene que pasar por una serie de varias personas, salvo que contacte vía teléfono con el centro de salud, cosa que ya le puedo confirmar que a día de hoy es bastante complicado.

Desde su consejería se defiende este nuevo sistema de gestión de citas en los centros de salud, afirman que sirve para redirigir el acceso de cada paciente a los servicios médicos según sus necesidades, pero que en modo alguno los administrativos diagnostican.

Sin embargo, lo que realmente se está haciendo es cargar con más trabajo al personal administrativo y hacerles asumir una tarea que no les corresponde y que no está dentro de sus responsabilidades. Se pretende que sea el personal del área de admisión quien realice una valoración previa para determinar el tipo de consulta necesaria y la manera de resolverlo.

Se insta al personal administrativo a tomar decisiones propias de sanitarios profesionales y a determinar si las soluciones de los usuarios pasan a ser consulta a los médicos o no. Por tanto, si la solicitud del usuario es un problema de salud o un trámite administrativo, si la posible consulta médica será presencial o telefónica y cuál es el profesional más adecuado para atenderle.



Si un usuario rechaza esperada la fecha que se le ofrece porque insiste en la urgencia de la atención médica, se complementa un documento, solicitud sin día o bien cita no demorable convirtiendo al personal administrativo, con suerte si no es al auxiliar en médicos, para hacer un pre diagnóstico. Mediante una serie de preguntas asociarán los síntomas del paciente en 3 columnas de gravedad, y decidirán si es necesaria la atención inmediata o una cita posterior en la agenda del médico o la enfermera.

Por todo esto, y ante la evidente preocupación que esta situación está generando, le agradecería nos explicara los criterios del gobierno de Cantabria para hacer que el personal de admisión de los centros de salud participe de forma más activa en la gestión de la demanda de servicios y sea quien derive a los pacientes al profesional más sindicado en cada caso, incluyendo los criterios de urgencia.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sr. Blanco.

Contesta por parte del Gobierno el consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias presidente, buenas tardes señorías.

Miren, el procedimiento de gestión de la demanda compartida está recogido en el marco estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, documento de 10 de abril de 2019, publicado en el Boletín Oficial del Estado, documento elaborado por el Ministerio de Sanidad, con el consenso de las 17 comunidades autónomas, las 2 ciudades autónomas, y con la participación de las siguientes organizaciones: La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria SEMERGEN, Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, Organización Médica Colegial, Sociedad Española de Médicos Generales y Familia LASENG, Sociedad Española de Pediatría extrahospitalaria y Atención Primaria, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, la SEMFIC, Consejo General de Colegios Oficiales de odontólogos y estomatólogos, Consejo General de Colegios de fisioterapeutas de España, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España; Federación de Asociaciones de enfermería comunitaria de Atención Primaria; Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria, sociedad científica española de trabajo social sanitario, sindicato de enfermería, asociación de enfermería comunitaria. Federación de Asociaciones de Matronas de España, Asociación Española de fisioterapeutas de atención primaria y salud, la Asociación Española de enfermería pediátrica, Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y la Federación de Asociaciones para la defensa de la Sanidad Pública.

Además, participaron organizaciones de pacientes: el Foro español de pacientes, la plataforma de pacientes, la Alianza General de Pacientes y la Confederación estatal de asociaciones vecinales y como órganos de participación institucional, consejos de participación institucional, el Consejo Asesor de Sanidad y Servicios Sociales, el Consejo de Consumidores y Usuarios y el Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud.

Todas estas asociaciones participaron en este documento y en este documento en su línea estratégica ve consolidar una política presupuestaria y de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la atención primaria de salud. Objetivo de 4, impulsar la autonomía de gestión de los equipos de atención primaria, acción B4-7, dice literalmente: "Establecer procedimientos normalizados de gestión de la demanda, según el motivo de consulta que permitan potenciar el principio de subsidiariedad a cada equipo de atención primaria, de manera que se ofrezca a cada persona la atención adecuada en función del tipo de necesidad y que la misma se ha prestado por el profesional idóneo, objetivo a conseguir a medio plazo"

Bueno, yo creo que está dicho todo cuando esto lo propugna ese nivel de consenso, no solamente de las administraciones, sino también de todas las asociaciones profesionales y de accidentes.

En concreto, el procedimiento establecido en el manual que hace el Servicio Cántabro, que hace la gerencia de atención primaria, lo que busca de reorganizar la realización de tareas dentro de los equipos de atención primaria, como el fin de que los pacientes sean atendidos desde el primer momento por el profesional más idóneo para hacerlo y también para que los profesionales sanitarios puedan dedicar más tiempo a la atención de pacientes.

El objetivo no es otro que agilizar la demanda y ser más resolutivos, es decir, atender con más celeridad y orientar al paciente al profesional más adecuado para cada necesidad desde el primer momento de asistencia. Cuando usted dice o insinúa que todas las demandas de los usuarios tienen que pasar por los médicos antes y que sea el médico el que derive, en su caso a otros profesionales, no tiene usted ni idea de cómo se trabaja en los equipos de atención primaria de la sanidad pública; máxime en ese momento en que la atención primaria tiene una importante carga de trabajo. Se trata, por lo tanto, de mejorar los circuitos y los flujos de pacientes, al tiempo que se facilita la desburocratización de las agendas de los médicos y enfermeras, que es algo que ellos mismos llevan pidiendo durante muchísimo tiempo.



Lo que se quiere, por lo tanto, es que estos profesionales dediquen en mayor medida sus jornadas a tareas sanitarias, es decir, a tareas de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prestación de cuidados, que son sus labores fundamentales. Y tengo que añadir que además esto no es una novedad, señor diputado. Esto lleva ya funcionando los centros, que así lo han determinado y que están trabajando con normalidad desde antes de la pandemia.

Evidentemente, es un documento de trabajo y, como todo documento de trabajo que han hecho los propios profesionales, porque ese documento de trabajo se ha elaborado con la participación de todas las categorías profesionales de la atención primaria que trabaja en el Servicio Cántabro de Salud, pues ese manual que ya lleva tiempo, hay que aclarar que, de acuerdo con ese manual, lo que se establece es una gestión compartida de la demanda, y este sistema es un apoyo a los servicios de admisión de atención primaria.

No se establece sí o sí en todos los centros de salud, ni mucho menos, no se impone nada, sino que se da elegir a los centros entre tres modelos distintos de atención a la demanda no demorable, y cada centro de salud en función de sus características, en función de la dispersión de profesionales, en función del volumen de atenciones urgentes que hace, en función de la población desplazada que recibe cada centro de salud, y en aras a la autonomía de gestión de los equipos de atención primaria, decide cuál es el modelo que quiere aplicar para la atención de esa demanda.

Son los centros los que eligen el modelo que mejor se adapta a sus necesidades y características, porque son sus equipos los que, en definitiva, conocen lo que puede funcionar mejor.

Insisto, este protocolo no es nuevo, es un documento que se empezó a trabajar antes de la pandemia, que se ha seguido elaborando con la participación de todos los profesionales y que es fruto del acuerdo de los profesionales para optimizar las capacidades de cada uno de los integrantes del equipo de atención primaria. De hecho, parte de lo que se recoge en el documento lleva ya muchos meses, aplicándose desde antes de la pandemia.

Y, por último, hay que aclararle el tema de los administrativos. Miren entrando al protocolo concreto lo primero que hay que dejar claro es que los administrativos no van a sustituir a los facultativos, ni mucho menos, ni van a tomar ninguna decisión clínica. No es cierto lo que usted ha dicho. El administrativo en base a un algoritmo y a un protocolo preestablecido, con la de información que le transmite el paciente; dirige al profesional más adecuado, pero, en base a un algoritmo establecido, el administrativo no tiene que hacer ninguna interpretación clínica, porque además los administrativos, no tienen acceso a los datos clínicos de las historias.

Las funciones que van a desarrollar son atender las personas que entran al centro sanitario, y dirigir las con un esquema de preguntas cerradas al profesional que más adecuado está establecido en el algoritmo, no lo decide el administrativo, lo decide algoritmo previamente establecido al profesional sindical.

Por lo tanto, los administrativos no diagnostican nada, no acceden a la historia clínica de los usuarios, ni van a tomar decisiones clínicas, como falsamente se ha apuntado. Aún más, sobra decir que, como cualquier otro profesional, en todo caso, toda la información a la que tengan acceso, de, relativa a la salud de los pacientes tienen el deber de confidencialidad, igual que el médico, igual que la enfermera, aunque sea administrativo.

El manual que establece este procedimiento de admisión de la demanda en atención primaria, insisto, lo han elaborado los profesionales del Servicio Cántabro de Salud de diversos perfiles que están trabajando en nuestros centros de salud y que conocen las necesidades.

Son médicos, son enfermeras, son personal de admisión que saben a qué problemas se están enfrentando a la hora de atender a los pacientes, y son ellos los que han apuntado las mejores alternativas.

Y en cuanto a las críticas que ha recibido este procedimiento, al margen de las que han hecho públicas en la prensa, algunas organizaciones más interesadas en el ruido que mantener y en mantener los intereses corporativos, le tengo que decir que los colegios profesionales, lo que nos han trasladado los colegios profesionales, de médicos, de enfermeras, etcétera, lo que nos han trasladado es que es una magnífica manual y una magnífica oportunidad de mejora de la atención en los centros de salud.

Muchas Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señor consejero.

Señor diputado, su turno para la réplica.

EL SR. BLANCO TORCAL: Señor presidente.



Gracias, señor consejero, le agradezco la respuesta, pero creo que están equivocados, que están cometiendo un gran error, que no hay ese consenso que usted nos hace o nos quiere vender los diferentes sectores sanitarios, y me atrevería incluso a decirle que están poniendo en riesgo la salud de los ciudadanos.

Y el problema es que no solo lo digo yo, es que no solo lo dice un diputado del Parlamento de Cantabria, el sindicato UGT ha afirmado que están creando situaciones de riesgo innecesarias a la salud de los pacientes, de las que no se pueden hacer responsable al personal administrativo.

También se ha realizado manifestaciones contrarias a esta medida a través del Colegio de Médicos de Cantabria, que he afirmado públicamente pese a que usted diga que no lo tiene en los medios de comunicación, que en ningún caso se permitirá que las decisiones clínicas estén en manos de profesionales ajenos a la medicina, porque si esto ocurriese, se pondría en peligro la seguridad de los pacientes.

Que estas decisiones no corresponden a los administrativos, sino a los médicos, que son los responsables últimos del diagnóstico y del tratamiento de los pacientes. Que estos cambios propuestos por la Administración no dejan de ser más que un producto de la profunda crisis de la atención primaria, que ha sido advertida por el Colegio de Médicos de Cantabria y organizaciones médica colegial desde hace años.

Y también está en contra el sindicato médico, que también públicamente es el que usted lo niegue, ha afirmado que al final este procedimiento parece no ser más que un parche que pretende poner obstáculos para que el paciente acuda al médico y que además se cargan con más tareas a unos trabajadores a los que en la mayoría de los casos no se les reconoce ni siquiera la cate, la categoría profesional administrativa porque son auxiliares. Y que como no hay médicos suficientes ni dinero para pagar las horas extraordinarias a los voluntarios que se ofrecieron a hacerlas, pretenden organizar el trabajo vía bloqueo. Como no hay médicos, hay que evitar que la gente vaya al médico, dicho por el sindicato médico.

Pero también el sindicato CSIF se ha opuesto a la medida, según ellos, debe organizarse la demanda, pero con unas estructuras nuevas y no imponiendo más tareas a los auxiliares administrativos, que aunque realicen funciones que no son propias de auxiliares, podrán o no estar preparados para esta nueva responsabilidad.

En definitiva, señor consejero, si VOX está en contra de esta medida, si el sindicato UGT está en contra de esta medida, si el Colegio de Médicos de Cantabria está en contra de esta medida, si el sindicato médico está en contra de esta medida y si el sindicato CSIF está en contra de esta medida, tal vez, y digo tal vez, puede que usted no tenga razón y que esta no sea una buena medida. Desde luego que no tiene ese consenso real que usted nos ha querido vender en su exposición.

Desde VOX. Consideramos que este manual no es más que un parche que pretende resolver ver mediante el bloqueo el acceso a los médicos, el problema real que sufrimos, de falta de profesionales en los centros de atención primaria y que, como bien decía el sindicato médico, como no hay médicos, hay que evitar que la gente vaya al médico. Lo que nos genera la duda, señor consejero, si usted está poniendo en riesgo ustedes, su Gobierno, si están poniendo en riesgo la salud de los ciudadanos.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señor diputado.

Señor consejero. Turno de dúplica.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias presidente.

Mire, no nos vamos a poner de acuerdo, evidentemente. Nosotros no estamos poniendo en ningún caso en peligro la salud de nadie, todo lo contrario. Si a usted no le vale las 24 asociaciones profesionales que le he leído y que no lo voy a repetir, que están de acuerdo con lo que se dice en este documento, léase el documento, que le vendrá bien. Si a usted, si a usted le parece que las 24 asociaciones profesionales que participaron en este documento y que redactaron este documento, las cuatro organizaciones de pacientes, es poco, pues eso ya es una valoración que tiene usted que hacer.

Lo que no es una opción es no hacer nada. Hay una importante demanda asistencial que hay que atender con los recursos humanos que tenemos y lo que se busca con este protocolo se habilita una gestión de esa demanda que nos permita ser más ágiles; atender con más deberían y orientar al paciente al profesional más adecuado en función de las necesidades desde el primer momento. Lo que se pretende precisamente es hacer la correcta gestión de las citas manteniendo la seguridad del paciente y la gestión de las citas es una labor de los administrativos de admisión de atención primaria, no están diagnosticarlo, no hacen valoraciones clínicas, simplemente gestiona citas.

El protocolo está dirigido más a la demanda de asistencia; no demorable, e insisto, cada centro puede elegir entre tres alternativas organizativas, a nadie, a ningún centro se le está imponiendo una forma de organizarse, al revés, lo que se



potencia, esa autonomía de gestión, y pueden decidir entre tener un equipo de profesionales dedicado a esa atención de la demanda no demorable, tener una enfermera que gestione los casos o que el personal del servicio de admisión del centro, el personal administrativo tras consultar al usuario demandante de la cita y bajo un algoritmo preestablecido que se lo he explicado derive al usuario al profesional más adecuado para atenderle.

Ante la demanda del usuario los administrativos no diagnostican, solo distinguen si la consulta es por un trámite administrativo o por un problema de salud, si se puede resolver de alguna forma y buscan la cita con el profesional más adecuado para atender a esa persona en función de un algoritmo preestablecido. Los administrativos, insisto, no acceden a los historiales médicos, lo que hacen es ayudar a gestionar las citas en la atención, y eso, insisto, es una de sus funciones para encauzar bien la solicitud del paciente al profesional que corresponda y, en todo caso, insisto, toda la información a la que tienen acceso, es de, tienen el mismo deber de secreto que el resto de los profesionales.

Pero, además, es que este sistema, y siento decirlo a parte de ya se lleva aplicando meses, que eso ya lo he dicho, un sistema que no la ha inventado, no somos nosotros, nos lo hemos inventado, le digo, está en este manual y hay comunidades que ya lo llevamos aplicando desde hace mucho más tiempo entre ellas, pues, por ejemplo, Galicia, que además ha reportado unos buenos resultados con ese sistema. Eso es lo que comunican ellos y no se trata de sustituir a médicos, ni enfermas por otro personal, sino de prestar una mejor atención. También este tema en Asturias y se implantará en breve en Castilla y León.

Quiero insistir en este sentido que no es ninguna ocurrencia de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud. Ya nos gustaría que la idea fuese original nuestra, pero no lo es. Está, como le he dicho, en la estrategia de atención primaria léasela y, por lo tanto, nosotros nos vamos a mantener en su establecimiento y en que los centros de salud que quiera coger este modelo de los tres que hay, lo pueden escoger.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, consejero.