

SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

- 1.- **Pregunta N.º 167, relativa a fecha prevista para retomar la aplicación de la gestión compartida de la demanda no demorable en todos los centros de salud, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5200-0167]**
- 2.- **Pregunta N.º 168, relativa a fecha prevista para la creación anunciada de la figura de la enfermera gestora de la demanda indemorable, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5200-0168]**
- 3.- **Pregunta N.º 169, relativa a profesionales encargados de llevar a cabo el protocolo de gestión compartida de la demanda no demorable en los centros de salud, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5200-0169]**
- 4.- **Pregunta N.º 170, relativa a razones para no crear la figura de la enfermera gestora de la demanda, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5200-0170]**

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Continuamos con el siguiente bloque de preguntas. En este caso, los puntos 1 a 4 del orden del día.

Señor secretario, por favor.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Pregunta número 167, relativa a la fecha prevista para retomar la aplicación de la gestión compartida de la demanda no demorable en todos los centros de salud.

Pregunta número 168, relativa a fecha prevista para la creación anunciada de la figura de la enfermera gestora de la demanda inmemorable.

Pregunta número 169 relativa a profesionales encargados de llevar a cabo el protocolo de gestión compartida de la demanda no demorable en los centros de salud.

Y pregunta número 170, relativa a razones para no crear la figura de enfermera gestora de la demanda presentadas todas por D. Cesar Pascual Fernández del Grupo Parlamentario Popular.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, señor secretario.

Para la formulación de las preguntas tiene un tiempo de ocho minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Señor consejero, ya sé que el origen de todas estas preguntas es anterior a su llegada a la consejería, pero es un tema que se ha venido arrastrando y que ahora, en este momento, sigue, sigue presente y sin resolver.

El boletín número, extraordinario, del 22, del viernes 26 de abril del 2019 publicó una resolución en la que se publicaba el acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se aprobaba el acuerdo de organización de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Cántabro de Salud para la implantación de la nueva jornada laboral.

En este marco se introdujo el punto 7 el párrafo 7.3, que el personal participará en la gestión de la demanda no demorable, valorando los pacientes que precisen asistencia en función de sus competencias...bueno, y sigue el texto ¿no? Y que los protocolos eran consensuados por los profesionales y avalados por la gerencia de Atención Primaria, que asumirá la plena responsabilidad de los mismos y su aplicación.

Pues bien, a partir de entonces, la conflictividad en atención primaria es conocida y no voy a insistir en ella con grandes desacuerdos entre grupos profesionales, especialmente entre el colectivo profesional de facultativos y el colectivo de enfermería, que terminó en una huelga y terminó en un acuerdo para cerrar aquella huelga, en el cual, pues se reflejaba claramente que el flujo de pacientes no podía ser continuado para el mismo profesional, que era la queja que tenía y que siempre se les atendiera dentro de sus competencias y que, por tanto, lo que se estaba haciendo hasta ese momento, que era derivar plenamente a la enfermería todo lo que llegaba cuando la consulta del médico estaba completa, pues no, no cumplía el acuerdo inicial firmado, ¿no?.

Sin embargo, por la situación sigo complicándose, porque es conocido y ya con su presencia de la consejería en octubre de 2019 los responsables de enfermería de los centros de salud querían presentar un proyecto de medidas de mejora y, y de he hecho, pues ellos pretendían no únicamente dar solución a esta problemática, sino plantear una serie de

alternativas y de medidas para mejorar la cartera de servicios y seguir trabajando. Aquello cayó en saco roto, no se, no se no fue adelante y las propuestas que llevaron los profesionales, pues a su, según lo que ellos manifiestan, se quedaron se quedaron en nada.

Ustedes en enero de 2020 afirmó la existencia de un manual de procedimiento para gestionar la demanda que habían hecho un grupo de atención primaria, manual que permitiría mejorar la demanda, y cuando le preguntamos con respuesta escrita al Gobierno, pues se nos contestó que sí, literalmente digo, que se había trabajado en un manual de procedimiento para la gestión compartida de la demanda no demorable, y que en ese manual se incluía una hoja de solicitudes de indemorables que se entregue al paciente para que sirva de referencia y les facilite la identificación del problema.

Y que la enfermería participaba de tres formas distintas: cuando el paciente demanda asistencia médica en el día y la agenda de los facultativos cabeza el hueco disponible se les deriva bien, presencial o vía telefónica a la agenda de enfermera para valorar su demanda y determinar cómo, cuándo y quién debe resolver; que en algunos centros el sistema organizativo es diferente estableciendo una agenda de medicina, y otra de enfermería de urgencias y que se atiende toda la demanda, sin cita o indemorable de todos los profesionales, realizando la función de triaje sanitario; o tercera, que en un centro se había establecido la figura de la enfermera gestora de la demanda indemorable, que se ubica en el propio área de admisión, apoyando a los administrativos en la toma de decisiones, cuando la demanda en los usuarios sanitarios, sobrepasa la capacidad de la agencia médicas y terminaban, literalmente que esta figura no está creada en la plantilla orgánica ni reconocida presupuestariamente.

Esta es la respuesta escrita que recibimos, y esto lo que plantea es que hay tres formas distintas, y entonces la pregunta que nos surgía es si el manual establece tres formas distintas de diferentes de gestionar la demanda y no o no, más bien pretende homogeneizar la asistencia sanitaria de toda la comunidad autónoma. Porque eso sí no nos llevaría a que la asistencia sanitaria dependería del código postal. En unos centros estarían haciendo una cosa, y esto no va contra la autonomía entiéndaseme bien, no va contra la autonomía de gestión de los centros, pero un manual se supone que pretende homogeneizar y simplemente, pues todo esto somos conscientes que quedó paralizado con la pandemia de la COVID y que, por tanto, porque los centros de salud se vieron sometidos a una tensión asistencial que no permitían, no, no que no permitía, que obligaba, adoptaron una serie de reorganización de los centros para poder atender correctamente y, por tanto, habría que priorizar que es lo que había que hacer y la prioridad en aquel momento evidentemente, era la COVID. No era plantearse la gestión de la demanda indemorable.

Pero ahora ya han pasado las primeras oleadas. Ahora la tensión asistencial no es de la misma magnitud y le preguntamos, pues, acerca del cómo, cuándo, dónde, por quién se gestionará la demanda de forma compartida y en relación a la enfermera gestora de la demanda, en toda la Atención Primaria de Cantabria, si se va a apostar por este modelo de gestión o se va a apostar por otras cómo y cuándo, simplemente.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Pascual.

El señor consejero tiene un turno de ocho minutos para contestar.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias, presidenta.

Bueno, tenemos cuatro preguntas presentadas por el Partido Popular sobre la figura de la enfermera gestora de la demanda no memorable, pero que según observamos no, no terminamos de conseguir que se comprenda el espíritu de lo que supone esa figura. Y posiblemente sea que nosotros no hemos sido capaces de transmitir bien, lo que entendemos que debe suponer.

La gestión de la demanda por la enfermería, es el proceso por el que las enfermeras y los enfermeros dan respuesta a un paciente que presenta un problema de salud, intentando dar la solución más apropiada a cada situación concreta.

El planteamiento de la gestión de la demanda compartida en Atención Primaria se basa en la necesidad de reorganizar los flujos de la demanda y va más allá de triaje, por supuesto, cuyo objetivo final no es más que simplemente la clasificación de los pacientes; esto va más allá.

Se entiende la gestión de la demanda como un programa liderado por la enfermería de Atención Primaria, para atender a las personas con enfermedades que acuden sin cita previa a los centros de salud y, en principio, con enfermedades leves.

En estos casos la enfermería o el enfermero, bajo un protocolo de actuación consensuado y dentro de su ámbito competencial puede, lógicamente, actuar de forma autónoma en la atención al paciente y en la resolución del problema que presente, experiencias que además ya se han llevado a cabo en alguna otra comunidad autónoma y en la que se ha demostrado la capacidad resolutoria de la enfermería.



Además, a la resolución del problema de salud, el que la enfermería desarrolle esta actividad incorpora algo tan necesario como son los consejos de salud, la educación sanitaria y, en su caso, la indicación de fármacos que están dentro de su capacidad de indicación.

Por tanto, siguiendo la filosofía de Atención Primaria, tanto el médico como la enfermedad son los profesionales que tienen que dar continuidad en el proceso, salud-enfermedad del usuario a lo largo de su vida.

Planteamientos, por lo tanto, no es crear una figura en la plantilla orgánica, sino es que toda la enfermería de Primaria tiene capacidad autónoma y competencial para el abordaje de los programas habituales de salud, que llegan habitualmente a la Atención Primaria, normalmente la Atención Primaria y por todo eso, no existe el planteamiento de crear una figura en la plantilla ni que sea una parte reducida de la enfermería, la que realice la gestión de la demanda de todos los pacientes; sino que esta actuación, este modo de proceder, tiene que formar parte de la cartera de servicios de la enfermería de Atención Primaria, como lo forma la atención y el seguimiento de los procesos crónicos.

Y que esta atención, que tiene que ser sin duda alguna, y estamos de acuerdo, igual en todos los centros, no es incompatible con que la forma organizativa por la que se preste esa atención, pueda variar de unos centros a otros.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, señor consejero.

Turno de réplica para el señor diputado, por tiempo de cuatro minutos.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Nada más. Muchísimas gracias. No voy a dar uso.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muy bien. Pues renuncia.