

JUSTIFICANTE DE PRESENTACIÓN

Oficina de registro: **O00018788 Registro General Electrónico de Gobierno de Navarra**

Nº de registro: **2020/704120**

Tipo de registro: **Entrada**

Fecha y hora de presentación: **21/08/2020 14:06**

Fecha y hora de registro: **21/08/2020 14:06**

Presentado por

Razón social: **SINDICATO MEDICO DE NAVARRA**

DNI/NIF: **G31132384**

Calle: **LUR GORRI 20**

Código postal: **31010**

Localidad: **BARAÑAIN**

Provincia: **NAVARRA**

País: **ESPAÑA**

Correo electrónico: **info@smnavarra.org**

Teléfono: **948151862**

*No se ha solicitado respuesta telemática.

En nombre propio

En representación

Datos de la solicitud

Unidad de tramitación destino: **Gobierno de Navarra. DEPARTAMENTO DE SALUD**

Resumen: **El problema generado por la asistencia sanitaria telefónica**

Observaciones: **Destino: A la Consejera de Salud**

Documentos aportados

Validez: **Original electrónico**

Fichero: **ASISTENCIA TELEFONICA Carta a Consejera de Salud 21 08 2020.pdf**

Hash SHA256: **2a7cb515399a1f13022c41ad2f6b9009917991885a12a7cd00c937d936e36569**

Los datos recogidos en este documento fueron firmados digitalmente y enviados telemáticamente

De acuerdo con el art. 31.2.b de la Ley 39/2015, a los efectos del cómputo de plazo fijado en días hábiles, y en lo que se refiere al cumplimiento de plazos por los interesados, la presentación en un día inhábil se entenderá realizada en la primera hora del primer día hábil siguiente salvo que una norma permita expresamente la recepción en día inhábil.

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, se informa a los interesados de la existencia de un fichero denominado Base de Datos del Registro de Documentos (creado por ORDEN FORAL 31/2000, de 13 de marzo, del Consejero de Presidencia, Justicia e Interior) en el que se recogen datos de carácter personal con la finalidad de tramitar las instancias y solicitudes ante los distintos órganos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra. Los datos solicitados son obligatorios y deberán cumplimentarse de forma veraz y exacta, asumiendo en caso contrario las consecuencias previstas en la normativa vigente. Los interesados tienen la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al responsable del fichero o tratamiento que es el Negociado de Información al Público y Registro cuya dirección es: Avenida de Carlos III nº 2 Bajo. 31002 PAMPLONA (Navarra), teléfono: 848 427194 y correo electrónico: registro.general.gobnav@cfnavarra.es.



CSV: **E63EE2C345708F35**

Puede verificar su autenticidad introduciendo el CSV en / Benetakoa dela egiaztatu dezakezu CSVa hemen sartuta:

<https://administracionelectronica.navarra.es/validarCSV/default.aspx>

Emitido por Gobierno de Navarra / Nafarroako Gobernua emana (DIR3: A15007522)

Fecha de emisión / Noiz emana: 2020-08-21 14:06:26



Dra. Santos Induráin Orduna
Consejera de Salud
Gobierno de Navarra

PROBLEMA GENERADO POR LA ASISTENCIA SANITARIA TELEFÓNICA:

Sra. Consejera:

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O), con el fin de garantizar una atención sanitaria segura y eficaz en los centros y consultorios de salud, lanzó en junio pasado una campaña para concienciar a la población de la necesidad de que, en caso de necesitar atención, contactara por teléfono con su Centro de Salud de forma preferente, pero inhabilitando la cita por internet. Así, desde los centros se podrían definir las necesidades del paciente y planificar el mejor modo de atención.

También en el ámbito de Atención Hospitalaria se ha establecido la consulta telefónica además de la presencial.

Aunque coincidimos en que es imprescindible introducir modificaciones en las formas de trabajo, como ya hemos recogido en numerosos documentos y en las reivindicaciones de la huelga médica; estas modificaciones deben permitir:

- Mantener la calidad de la atención y respetar los derechos de los pacientes, evitando las innecesarias demoras diagnósticas y terapéuticas.
- Reducir sustancialmente la carga administrativa sin valor añadido que soporta el médico.
- Redireccionar las consultas al profesional sanitario que mejor las pueda solucionar mediante un triaje previo efectivo y con garantías (respaldado por un registro escrito o grabado que asegure, además, la confidencialidad).
- Ofrecer la atención telefónica en aquellos casos que lo permitan, pero no de forma generalizada e indiscriminada, pues el abuso de esta modalidad sólo conduce a desvirtuar el acto médico, la relación médico-paciente y la eficiencia de la atención.
- Priorizar la asistencia según la naturaleza y urgencia de cada consulta, sin dejar de atender a los pacientes adecuadamente.

La pandemia de COVID-19 ha obligado a actuar rápida y a menudo, improvisadamente, al SNS-O para solucionar los problemas que han ido surgiendo en la atención diaria a los pacientes.

Las consultas médicas realizadas a través del teléfono han generado una amplia contestación entre pacientes y médicos que, lamentablemente, ha llegado a las páginas de la prensa escrita y de las redes sociales, siendo en estas últimas semanas protagonistas en los medios de comunicación las quejas de pacientes y profesionales.

Los problemas que nos manifiestan nuestros compañeros son múltiples y afectan a todos los ámbitos de la atención sanitaria, pero de forma especialmente intensa a la Atención Primaria. Algunos



problemas son aparentemente sencillos de resolver y mejorarían la prestación del servicio, pero otros son graves, apuntando directamente a la seguridad de la atención y condicionando las garantías que todo acto médico debe cumplir.

Pasamos a describir las principales situaciones y consideraciones sobre la atención telefónica:

A. Llamada telefónica al paciente

- Es habitual que se precise realizar varias llamadas para poder contactar con los pacientes, esto aumenta el tiempo que se emplea para realizar la consulta no presencial. Los médicos a menudo dedican mucho más tiempo a la atención telefónica que a la presencial y desde luego más que lo establecido en la agenda, cuando la han incluido en agenda. Esto obliga, a menudo, a los facultativos a prolongar su jornada laboral.
- En ocasiones, los teléfonos que constan en la Historia Clínica no son correctos para contactar con el paciente, están fuera de cobertura o no están activos.
- No se dispone de un sistema de registro de llamadas que certifique las veces y la hora que el médico ha llamado al paciente. Por lo que no se puede hacer una valoración media del tiempo necesario para contactar y atender telefónicamente al paciente.
- Otro inconveniente es que con frecuencia la llamada realizada no deja registro en el teléfono del paciente, no permitiendo devolverla posteriormente.
- Es frecuente que el paciente, en el horario que se le llama, esté trabajando y no pueda atender la llamada telefónica. Obligando, como hemos referido anteriormente, a repetir la llamada fuera del horario de trabajo del médico.
- En otros casos el paciente no contesta la llamada telefónica porque no conoce el número que le llama y al no esperar una llamada del SNS-O no responde.

Por ello, consideramos que es imprescindible realizar un preaviso al paciente sobre la consulta telefónica que va a realizar el médico. El administrativo/auxiliar de enfermería/enfermera debería contactar el día anterior con el paciente para confirmar la consulta telefónica (médico o enfermera y hora aproximada), lo que permitiría, además de localizarle con facilidad, ahorrar tiempo, preparar la documentación, medicación, informes, etc...Este procedimiento ya es habitual en AP y debe generalizarse en Atención Hospitalaria.

B. Registro en Historia Clínica Informatizada

- En la HCI para registrar la asistencia del paciente a la consulta presencial existe sólo los ítems de acude o no acude. En el caso de las consultas telefónicas, en las que el paciente en ningún caso acude al centro médico, no existe ítem para registrar. Si se realiza la consulta se apunta como acude (cosa que no es cierta) y si no contesta se apunta no acude. Cuando el paciente no contesta y se apunta no acude parece que el médico no ha empleado tiempo suficiente para realizar esa consulta por lo que se da por sobreentendido que tiene más tiempo libre en la



- consulta de ese día. Aunque esto sea así en las consultas presenciales, en las telefónicas es todo lo contrario, ya que se emplea mucho tiempo en llamar al paciente para intentar localizarlo.
- Hay que adaptar la HCI para este tipo de consultas no presenciales y tener ítems para registrar quien realiza la llamada, el número de llamadas realizadas y el contenido previsto de la misma antes de contactar con el paciente. Esto es una garantía de seguridad legal para el médico ante la situación actual que ha cambiado de forma radical la relación con el paciente. La introducción de fichas específicas para este tipo de consultas es imprescindible.
 - En relación al registro de la actividad médica en la HCI, que es un deber del médico, ¿se debe anotar el número de llamadas y la hora para que no se considere una falta de atención médica? ¿Se anota el aviso que se le deja si hay disponible buzón telefónico del paciente? ¿Se anota que se deja al familiar o cuidador un aviso en ausencia del enfermo? ¿Se habilita una comunicación administrativa por correo convencional en caso de no estar disponibles los teléfonos registrados de ese paciente?
 - Otro aspecto que consideramos deficiente es que no se registran las llamadas de triaje en AP ni las decisiones que se han tomado, ni quien las toma. Los pacientes llaman para pedir cita y no queda registro de su llamada, ni el motivo, ni la decisión final tomada (visita presencial, llamada, con enfermera, médico, inmediata o con demora...).

Desde hace muchos años las empresas con experiencia en atención telefónica a sus clientes garantizan la identidad del interlocutor y dejan constancia de las decisiones tomadas. Por ello existen soluciones a estos problemas que deberían ser implantadas en el SNS-O para garantizar la atención de los pacientes y aumentar la seguridad del propio sistema.

C. Condiciones técnicas para realizar las consultas por teléfono

- No se dispone de sistemas de manos libres para poder realizar la consulta telefónica, por lo que se debe sostener el auricular con la mano izquierda dificultando o imposibilitando el escribir en la Historia Clínica al mismo tiempo que se habla con el paciente. Poner el altavoz del teléfono de sobremesa hace que se pierda confidencialidad en la comunicación.
- Las posturas que se adoptan no son ergonómicas con la repercusión en la salud del médico (contracturas musculares, dolor cervical y de hombro, etc).
- El aumento del tiempo necesario para realizar la consulta no presencial por las condiciones anteriormente descritas.

D. Confidencialidad de consultas no presenciales

- La calidad del sonido en las llamadas telefónicas en muchas ocasiones es deficiente por lo que dificultan la comunicación con el paciente. Cuando esto ocurre se tiende a hablar más alto lo que supone que la conversación pueda oírse fuera de la consulta y por lo tanto se vulnera el derecho a la intimidad del paciente. Lo mismo ocurre con el uso del altavoz por falta de manos-libres. Las personas de consultas próximas o de la sala de espera pueden ser testigos de una conversación sometida a confidencialidad y protección.



- Cuando se llama por teléfono se pregunta por el paciente, pero en muchas ocasiones, cuando son mayores, son los familiares quienes prefieren hablar por ellos. En esta situación no tenemos seguridad de con quién se está hablando y por tanto se produce un conflicto entre dar la información al familiar y cumplir con el deber de confidencialidad. Cuando el paciente acude a la consulta acompañado o con su familiar es el propio paciente el que decide sobre la información que puede recibir sus acompañantes, pero esto no se da en la llamada telefónica.

E. Seguridad en la comprensión de las indicaciones y recomendaciones médicas

- Si ya en consulta, a veces, le es difícil al paciente comprender y retener todas las explicaciones e indicaciones que se realizan al paciente esto es aún más difícil cuando se hace una consulta telefónica.
- En las consultas presenciales los pacientes suelen preguntar todo lo que no comprenden y además se les da en muchas ocasiones por escrito los cambios de medicación. Sin embargo, por teléfono la posibilidad de solucionar dudas es mucho menor y es más difícil recordar todas las indicaciones que se les dan.
- Si es necesario remitir por correo las indicaciones a través de un informe médico realizado en consulta esto supone un aumento de la carga administrativa que no es asumible en el tiempo de trabajo diario asignado en la agenda.
- Si es necesario solicitar una prueba complementaria y el paciente tiene que leer y firmar el consentimiento después de las explicaciones del médico, esto por teléfono no es posible y, aunque se le envíen los papeles por correo, no garantiza el cumplimiento de la Ley de Autonomía del Paciente.
- La exploración física que es una parte esencial del acto médico no se puede realizar en una consulta telefónica, por lo que, en la mayoría de las ocasiones no podemos constatar, ni contrastar lo que nos cuenta el paciente en la anamnesis. Además, dejamos de tener el 70% de la información (no verbal) que la comunicación en la consulta presencial nos da el paciente.
- No hay garantía de que las indicaciones que estamos dando por teléfono sean correctamente anotadas y seguidas por los pacientes. Probables errores de prescripción, modificaciones de tratamiento, recomendaciones, pautas, solicitud de citas y pruebas...
- La propia actividad médica conlleva la realización de documentos escritos, como consentimientos informados, pautas de tratamiento y bajas médicas entre otros. Para poder garantizar la correcta recepción por parte del paciente, es imprescindible contar con sistemas de comunicación documental seguros.

F. Percepción del paciente de la consulta no presencial

- En Atención Hospitalaria los pacientes cuando se les llama y se les comenta que tenían una consulta no presencial se sorprenden, e incluso muestran su malestar si no sabían de antemano que se les iba a llamar por teléfono. Este problema se resolvería fácilmente (como ya sucede en Atención Primaria) si el administrativo o enfermería a la vez que les da sus recomendaciones, avisará de que será llamado por el médico ese día o al día siguiente (dependiendo de la organización).



- Cuando es una primera consulta suelen agradecer que se les atienda de forma rápida, pero si la atención telefónica no puede solucionar su proceso y se les emplaza a una consulta presencial, que deberá determinar el Servicio de Citaciones, entonces manifiestan su desacuerdo por tener que soportar un nuevo retraso en la atención médica.
- Cuando la primera consulta ha sido no presencial y se queda de acuerdo en ver al paciente en consulta presencial, si se le vuelve a dar una revisión no presencial el paciente entonces manifiesta claramente su enfado y disconformidad sobre esta modalidad de consulta.
- El valor de una consulta no presencial, y que debería ser presencial, es negativo ya que además de no dar una solución al paciente aumenta el tiempo real de espera, genera hostilidad y desconfianza, que es exactamente lo contrario de lo que necesita una buena relación médico-enfermo.
- Y sobre todo porque mientras que la Administración considera que ya está siendo atendido el paciente, él se siente a menudo desatendido. Este efecto es nefasto para la confianza de los pacientes en el sistema y aumenta la carga de las urgencias, a las que acude cuando no se ve atendida su situación.
- En Atención Hospitalaria, cuando se ha realizado una consulta telefónica y es necesario ver de forma preferente al paciente en consulta presencial, el médico se ve limitado ya que no es el que da citaciones en su propia consulta y dado que las agendas están llenas no es posible darle una fecha para ser valorado. Esto aumenta el enfado del paciente contra el médico cuando es la Administración la responsable de dar respuesta a esta situación.
- El problema en Atención Primaria se multiplica de forma exponencial. El malestar de los usuarios por no poder contactar con un profesional es enorme. Una vez conseguida la comunicación se les avisa que les llamarán al día siguiente sin concretar quien les va a llamar o la hora aproximada.
- El problema es aún mayor en Atención Primaria si el paciente quiere conseguir una cita presencial y después de haberlo intentado por teléfono sin conseguirlo acude a su centro de salud teniendo que soportar una larga cola de espera (que a veces da la vuelta a la manzana), dar información confidencial sobre el motivo de consulta al administrativo que le atiende, sin la más mínima intimidad, dado que es escuchado por el resto de los pacientes. De forma que el tiempo de espera se multiplica por la ineficacia del sistema establecido desde la pandemia del COVID.

G. Otros problemas generales y no previstos

- No se ha realizado una formación necesaria y adecuada a los responsables de realizar el triaje vía telefónica. No hay guías de pregunta-respuesta, no hay protocolos ajustados a patologías, no hay cursos de formación sobre entrevista telefónica para mejorar la empatía con el paciente. En Atención Primaria hay un alto grado de rotación del personal administrativo y cuando ya han adquirido experiencia suficiente, cambian a otro puesto de trabajo.
- Para que el triaje sea efectivo, el profesional responsable debe tener la competencia para resolver la demanda y no constituirse en un mero redistribuidor de llamadas.
- Existe una falta de infraestructura técnica para realizar esta actividad que se ha constituido como eje principal de atención al paciente, produciéndose fallos continuos por sobrecarga de la red.



- Esta dificultad para contactar por teléfono con los centros de salud afecta también de forma preocupante a la comunicación entre los facultativos de Atención Hospitalaria y Atención Primaria. En este momento de retrasos, la pérdida del canal de comunicación en los dos ámbitos es un factor que está empeorando la atención sanitaria.
- La forma de implantación de este sistema por parte de la Consejería de Salud ha generado un aumento de la “resistencia al cambio”, usual en toda actividad que se pone en marcha. Esto es debido a que no ha existido la imprescindible fase de información, consulta y negociación con los interlocutores sociales, científicos y sindicales. Negándose de esta forma a la participación de todos los colectivos para la mejora del propio sistema y que ha llevado a una imposición del modelo.
- Preservar la relación médico-paciente implica dar prioridad al acto médico presencial. La asistencia telefónica aun siendo necesaria, debe ser secundaria y limitada a aquellos actos en los que la presencia física del paciente no es absolutamente necesaria.

Es fundamental que se garantice a todos los pacientes que lo necesiten, una consulta presencial, con todas las garantías de prevención de todas las posibles patologías infecto-contagiosas y del COVID.

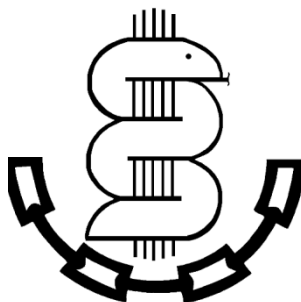
Las nuevas tecnologías deben ayudarnos a mejorar la calidad de la asistencia, pero no deben empeorar la humanización en la relación médico-paciente.

Hemos constatado que en las colas de pacientes que esperan a las puertas de los centros de salud las quejas y protestas se dirigen única y exclusivamente hacia los médicos. Les culpan de los retrasos y de la inadecuada atención que están padeciendo, sin darse cuenta de que son los facultativos los que soportan una mayor sobrecarga laboral.

Con el sistema de trabajo impuesto, la Consejería de Salud, ha hecho recaer la dificultad en la atención de los pacientes única y exclusivamente al colectivo médico. Sin embargo, no se ha contado con la opinión de los profesionales que está soportando, no solo la sobrecarga asistencial, sino la incompreensión por parte de los pacientes que no entienden las dificultades actuales que el propio sistema está generando. Además, en ningún momento la Consejería, ha explicado a la población cuales han sido los verdaderos objetivos de su implantación y los responsables últimos.

Por ello le conminamos a acometer con urgencia las modificaciones organizativas y ejecutivas necesarias para corregir las disfunciones que el nuevo sistema de trabajo está generando, para garantizar la calidad de la atención sanitaria que presta el SNS-O y el correcto desempeño del trabajo de sus médicos.

Comisión Ejecutiva del Sindicato Médico de Navarra



Barañain, 21 de agosto de 2020