

**D<sup>a</sup> Sonia Martínez Machuca**  
**Gerente Asistencial de Atención Primaria**  
Servicio Madrileño de Salud  
Pza de Carlos Trías Bertrán, 7. Madrid 28020

Madrid, 8 de marzo de 2021

Estimada Sonia

Con relación a la reunión mantenida el día 2 de marzo con los Grupos operativos de la Gestión Compartida de la Demanda, grupos de los que formamos parte como sociedad científica, y dado que no hemos podido exponer de forma clara y minuciosa nuestras alegaciones sobre el informe enviado, paso a realizarte algunos comentarios y preguntas que nos surgen:

1. Inicialmente el proyecto nos parece oportuno, necesario y prioritario, y estamos de acuerdo con la necesidad de diseñar un nuevo modelo de atención al ciudadano, que permita la reorientación del flujo de atención ante las demandas de la ciudadanía mediante: utilización de modelos asistenciales no presenciales en función de determinadas demandas; elaboración de procedimientos y protocolos que garanticen la eficiencia de cada proceso asistencial y por supuesto informar a la población sobre los recursos disponibles, así como de las competencias de los y las profesionales de los equipos de atención primaria. Creemos, que, en este contexto, todos los profesionales sanitarios y no sanitarios debemos sumar, dentro de nuestro ámbito competencial, y por la parte que nos toca, creemos que la enfermera familiar y comunitaria puede tener un papel más relevante, más protagonista y sobre todo más visible, de cara a la ciudadanía, y a nuestros compañeros, en la atención a la demanda.
2. Dicho esto, creemos que el informe recibido y fechado en noviembre de 2020, no muestra una edición definitiva y aglutina un compendio de resúmenes que no han sido consensuados con los grupos de trabajo. Podemos comprobar que se hace mención en el informe a un documento que no aparece en ninguna parte (pág.6). Los grupos de trabajo que se reunieron una media de 3 veces dejaron de reunirse en marzo y desde entonces no se ha recibido más información que la reunión informativa del pasado 22 de diciembre del comité asesor de AP, en la que se dijo que a partir de 2021 se iniciaba una nueva fase en la que ya no contaban con las sociedades científicas y se daba por terminado el trabajo elaborado en la fase 1. Un año después, se avanza a la fase 2, sin consenso previo claro de la fase anterior, con todas las repercusiones que esto pueda conllevar.

3. Sabemos que el proceso de la fase 2 ha comenzado. No tenemos más información que la recibida a través de algunos socios participantes en esta fase, que nos han solicitado información sobre la fase anterior y que en muchos casos nos han transmitido su preocupación, por la falta de rigor en la metodología propuesta, en la continuidad de las propuestas, en el desarrollo y en la forma en la que se está llevando a cabo.
4. Entendemos que este proyecto engloba a toda la AP y sus profesionales, pero también somos conscientes que mucha de esa reorientación de la atención de la demanda va a recaer sobre las enfermeras.
5. Ya dimos nuestra opinión desde el principio y volvemos a hacerlo, ya que esta no ha cambiado. Es importante que los procesos asistenciales susceptibles de reorientación sean **procesos finalistas** (en los que, de manera general, salvo excepciones, el profesional que reciba al paciente, valore, desarrolle, tome decisiones y finalice el proceso). Si se pretende *abordar un problema sentido por todos los trabajadores, unificando los flujos de atención, que además permitan que los procesos asistenciales de atención a la demanda sean más eficientes para poder tener una mayor dedicación a procesos asistenciales más complejos, generando un aumento de valor añadido a nuestra atención y una mayor satisfacción de la población*, entonces tendremos que ver qué procesos de demanda puede resolver cada profesional, inicialmente, sin implicar a ningún otro, como pueda ser el caso de; exploraciones físicas que precisan toma constantes, pruebas de diagnóstico rápido, etc, resueltas en una misma visita/consulta y no implique derivaciones, retrasos en la atención, deambular por el centro de salud hasta completar un proceso que, inicialmente, podría resolverse de forma más sencilla y rápida por un único profesional.
6. En cuanto a lo comentado anteriormente, resolver las demandas sin implicar a ningún otro profesional, no vemos alusión alguna a cambios en el *modus operandi* tradicional de las consultas a demanda de los profesionales de medicina, que ante una toma de constantes o una administración de medicación (oral) derivan a las enfermeras (manteniendo el problema sentido por estas profesionales y la interrupción en su dedicación a procesos asistenciales complejos).

7. En cuanto a la atención a la demanda que podría prestar las enfermeras, completando todo el proceso, volvemos a preguntar: *¿en qué fase del proceso están los cambios normativos que permitirían a las enfermeras, en concreto, poder ser agentes finalistas de algunos de los procesos asistenciales propuestos?*

- IT (menos de 3 días): Se plantea la revisión normativa de la necesidad de gestionar IT para periodos inferiores a 3 días.
- Consentimientos informados.
- Desarrollo del Decreto de “Prescripción enfermera”
- Informes de la Consejería de Asuntos sociales: revisión del profesional competente en su realización.
- Otros

Mientras no se disponga de estos cambios normativos, en ningún caso, estimaríamos oportuno asumir determinadas demandas, ya que el proceso sería menos eficiente que si le atendiera, únicamente, el profesional que pueda dar respuesta a dicho proceso.

Por todo esto, en el momento actual y si se mantiene este **tipo de relación unidireccional e informativa** sobre este proyecto de la DGAP para con las sociedades científicas y vistos todos los puntos de divergencia con lo propuesto hasta la fecha sin posibilidad de participar para dar nuestra visión y consenso con este documento, no nos quedaría otra vía que solicitar la exclusión de nuestra sociedad científica en dicho proyecto.

Deseamos, en cualquier caso, que esto no sea así, y que no se obvие que los cambios consensuados entre todos los profesionales implicados harían que este proyecto tuviera mayor aceptación en los equipos de atención primaria y por ende un mayor éxito.

Como sociedad científica, deseamos un procedimiento innovador de la gestión compartida de la demanda, como se han estado desarrollando en otras Comunidades Autónomas, donde la enfermera es protagonista de muchos de los procedimientos priorizados, con rigor, evidencia científica, con capacidad finalistas de los mismos, colaborando con el objetivo anteriormente expuesto de ser eficientes y visibles a la ciudadanía.

En espera de su respuesta, reciba un saludo

Lara Edurne González Castellanos

Presidenta de SEMAP