

A la Atención de la Presidencia del Colegio Oficial de Médicos de Granada
Asunto: IMPOSIBILIDAD de realizar DERIVACIONES PRESENCIALES a Atención Hospitalaria

Buenos días:

Tras las reuniones entabladas en los meses previos, **agradecemos vuestro esfuerzo y apoyo** en el abordaje de dos de los principales problemas que están afectando a la labor asistencial de los Médicos de Atención Primaria.

Esos dos problemas que ya abordamos eran:

- 1- **TELEMEDICINA**: preservar el cumplimiento del **código deontológico** en el acto médico.
- 2- **TELECONSULTA Hospitalaria**: evitar la sustitución progresiva de la derivación presencial.

Sabemos que desde el Colegio de Médicos de Granada se han puesto en marcha acciones para evitarlos:

- 1- **Comité Deontológico Nacional**: tras la reunión mantenida el 13 de Julio con la Junta Directiva del Colegio de Médicos, se ha llevado el problema al Comité.
- 2- Prevista reunión en **septiembre** con las **Direcciones Médicas de Hospital y Primaria**.

Pero sabemos también que todo esto NO es suficiente, pues a pesar de todo lo expuesto, se está **impidiendo** la derivación presencial a los Hospitales de referencia:

Para el caso, por ejemplo, del Hospital Universitario San Cecilio, las “instrucciones” se han enviado por correo electrónico o por whatsapp desde la **Dirección Médica de Distrito Granada Metropolitano** a los “Directores de los Centros de Salud con Hospital de Referencia HUSC” y a los “Coordinadores de Referencia del Campus” con fecha 20 de Julio con el siguiente encabezado:

“HUSC: ESPECIALIDADES CON ACCESO AL 100% POR TELECONSULTA” (ANEXO I)

En su contenido expone: “Como sabéis, la solicitud de **atención médica especializada** para el Servicio de Cardiología por parte de Atención Primaria, a partir del día 15 de Junio 2021, se realiza **exclusivamente** a través del aplicativo Teleconsulta: **sólo la Libre Elección de Médico Especialista**, se gestiona a través de Cita Web.

El objeto de este correo es para que, por favor, recordéis a los profesionales de vuestra unidad **que no asignen citas PAP en** Cardiología, Dermatología, Medicina Física y RHB, Nefrología, Colonoscopias y Gastoscopias en Digestivo, ya que **la demanda de primaria entra únicamente por Teleconsulta. Irán sumándose** más especialidades en los próximos meses. Por ello, desde HUSC, todas aquellas derivaciones que se realizan por PAP, **serán devueltas para que las volváis a realizar por teleconsulta**, ya que dejándolas en diferido **no serán rescatadas**. Un abrazo.”

En el texto, debemos hacer varias puntualizaciones importantes que entendemos suponen un agravio para el ejercicio profesional de la Atención Primaria:

1-Se define como “atención médica **especializada**” a la atención **Hospitalaria**.

2-Limita el acceso exclusivamente por TC, salvo la **Libre Elección de Médico Especialista**: entendemos que el paciente debe ser informado por parte de la Administración de cómo acceder a esta vía para ejercer su derecho.

3-**Se limita a las citas que proceden de Atención Primaria**. El resto de demanda que llegue por parte de otros Especialistas no consta que esté limitada.

4-Además, **las derivaciones ya realizadas**, le son devueltas para que las vuelva a realizar por TC: es, de nuevo, el Médico de Atención Primaria el que:

-**Asume el cambio impuesto** en el modelo de derivación de presencial a TC.

-**Asume el retraso** que conlleva en la citación para el paciente.

-Desde AH se descarga también la **responsabilidad** con comentarios como: “tendríais que estar informados”, “el paciente ya estaría visto si se hubiera tramitado la TC”, “lo lamento por los pacientes”, “siguen remitiéndose pacientes incorrectamente”...

Las indicaciones por parte de la Dirección Gerencia de Distrito y Hospital atentan claramente contra los derechos fundamentales del paciente y del profesional:

1-**VULNERACIÓN DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO:**

La supresión de la vía presencial NO ha sido consensuada con el profesional ni con el paciente, sino que se trata de un acto **premeditado e impuesto**.

Al impedir la derivación presencial, se atenta contra la **libertad del ejercicio profesional**.

Se incumple el **Código Deontológico Médico** en sus artículos 39, 22, 26 y 42.

(ANEXO II)

2-**DESAPARECE LA FIGURA DEL PACIENTE EN EL ACTO MÉDICO:**

Al impedir la valoración presencial, en la TC se le está **respondiendo al Médico** de Familia, pero no al paciente.

Además, no se respeta así la **Ley de Autonomía del paciente** y la **Ley de Libre Elección de Especialista**. (ANEXO III Y IV).

La derivación al Especialista de Hospital **no es equiparable** a la Teleconsulta.

No todas las Especialidades son **susceptibles de** ser abordables mediante Teleconsulta.

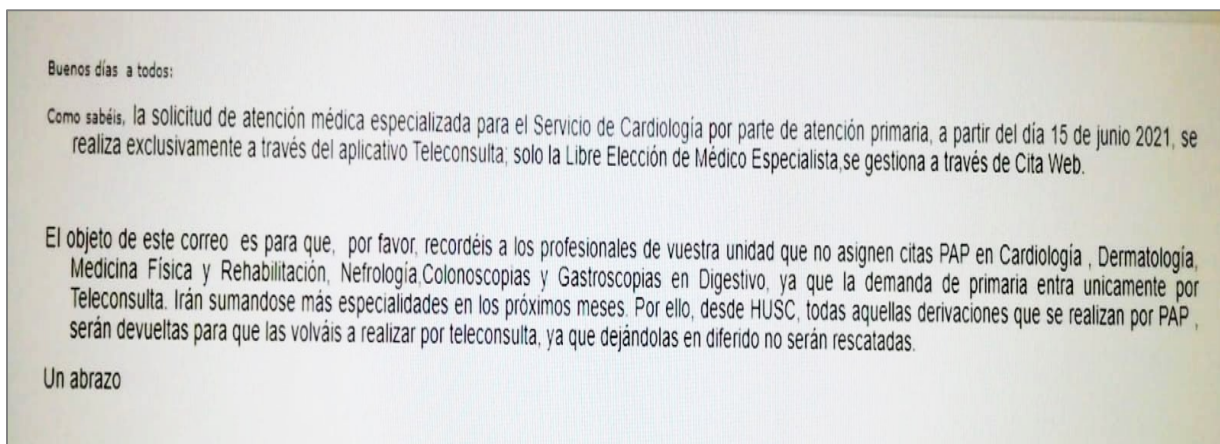
La TC no deja de ser una **herramienta**, y no parece ser extensible a todas las especialidades.

Por todo lo expuesto, y para que este Sistema no acabe con la Especialidad de la Medicina Familiar y Comunitaria tal y como la conocemos, solicitamos de forma urgente vuestra ayuda para preservar el desarrollo de la labor asistencial de nuestros profesionales y los derechos de asistencia de nuestros pacientes.

Muchas gracias por todo.

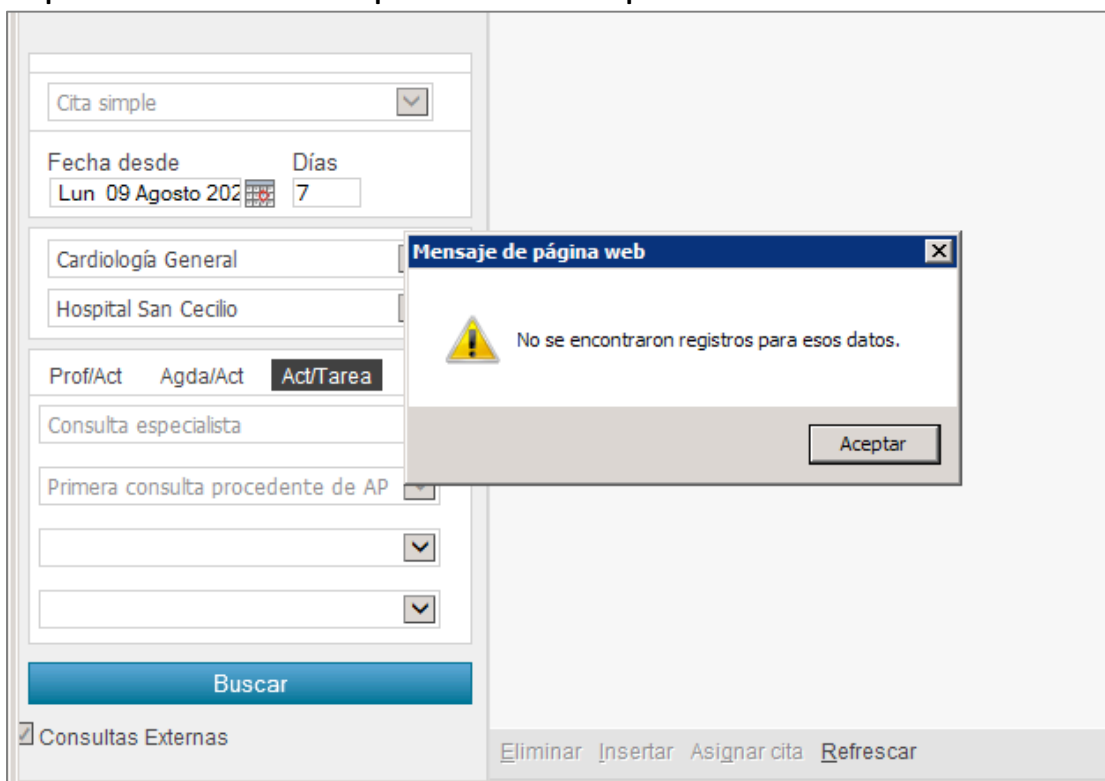
Esperamos respuesta.

ANEXO I. Comunicación desde la Dirección Gerencia de Distrito Metropolitano de la imposibilidad para derivar de forma presencial a AH:



IMPOSIBILIDAD PARA DERIVAR PRESENCIALMENTE DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

No se puede realizar la derivación Procedente de Atención Primaria (PAP): el apartado "Primera consulta procedente de AP" aparece sombreado:



ANEXO II. Código Deontológico Médico

Artículo 39 .2.- **Cuando el médico considere necesario una segunda opinión**, puede proponer al colega **que considere más adecuado como consultor o aceptará al que elija el paciente**. Si sus opiniones difieren sustancialmente y el paciente o su familia decidieran seguir el dictamen del consultor, el médico que venía tratando al paciente queda liberado de continuar su asistencia.

Artículo 22 1.- El médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá al paciente **que recurra a otro compañero competente en la materia**.

Artículo 26 . 3.- El ejercicio clínico de la medicina mediante consultas **EXCLUSIVAMENTE por carta, teléfono, radio, prensa o internet**, es contrario a las normas deontológicas. La actuación correcta implica **ineludiblemente el CONTACTO personal y directo** entre el médico y el paciente.

Artículo 42 1.- Los médicos que ostentan cargos directivos, están **obligados** a promover el **interés común** de la profesión médica. Su conducta nunca supondrá favoritismo o abuso de poder. **Cuando se impone esta TELECONSULTA** por directivos que además son médicos, entendemos que podría existir abuso de poder.

ANEXO III. Ley de Autonomía del paciente

Ley 41/2002, de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:

Artículo 2. Principios básicos.

3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.

Libre elección: la facultad del paciente o usuario de **optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales**, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.

ANEXO IV. La Ley de Libre Elección de Especialista

Decreto 128/97, de 6 de mayo, por el que se regula la libre elección de médico especialista y de hospital en el Sistema Sanitario Público de Andalucía ([BOJA 24/05/97, nº 60](#)).

Artículo 1. En el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía y con los medios personales y materiales del mismo, es libre la **elección de médico especialista y de hospital público**, en los términos y con las condiciones que se establecen en el presente Decreto.

Artículo 2. El usuario podrá elegir al facultativo especialista u hospital público para las siguientes actuaciones:

- Consultas programadas médicas.
- Consultas programadas quirúrgicas.
- Procedimientos terapéuticos médicos.
- Procedimientos terapéuticos quirúrgicos.
- Servicios y Unidades de diagnóstico, para aquellas pruebas que sean indicadas por el facultativo responsable.

Artículo 3.

1. Con carácter general, el derecho a que se refiere el presente Decreto podrá ser ejercido por aquellos usuarios de los servicios de atención primaria que, **a juicio del facultativo responsable de su asistencia**, precisen asistencia especializada, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

2. **La elección la realizará el usuario individualmente, a través del médico de atención primaria.** A estos efectos, los Centros de Atención Primaria dispondrán de la información suficiente para que los usuarios puedan ejercer este derecho.

Dicha información comprenderá, al menos, la referida a especialistas que puedan ser objeto de **elección, lugares y horarios de consulta y tiempos de espera.**

Asimismo, el Centro de Atención Primaria deberá facilitar al usuario, al menos, la primera cita.