

## NOTA DE LA COMISIÓN DE DEONTOLOGÍA DEL CoMB SOBRE LA PRIORIZACIÓN DEL ACTO MÉDICO POR DELANTE DE LA TAREA ADMINISTRATIVA

La pandemia de COVID-19 ha puesto a prueba la capacidad de respuesta del sistema sanitario, sobre todo en los momentos de evolución más creciente de la enfermedad. Ha puesto al descubierto las carencias organizativas y de medios, que a menudo han dado lugar a agotamiento y *burnout* entre los profesionales y han generado insatisfacción en los usuarios. Esta disfunción se debe, en buena medida, a que una parte importante de la labor administrativa que comporta la atención a la población ha sido asignada a los profesionales sanitarios, en detrimento del tiempo que requiere la asistencia médica correcta, tal y como ha puesto de manifiesto recientemente el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC) en su documento de posición [\*Desburocratizar el proceso asistencial. Una propuesta para mejorar el tiempo dedicado a la asistencia a los pacientes.\*](#)

Burocracia versus asistencia. En situaciones de elevada presión asistencial, es verosímil que al profesional se le plantee la necesidad de priorizar una u otra de las dos tareas. La Comisión de Deontología del CoMB ha debatido este tema y ha consensuado las **consideraciones siguientes**, tomando como marco de referencia el [Código de Deontología](#):

1. “Todo el mundo tiene derecho a una atención médica de buena calidad, humana y técnica. **El médico debe velar por la preservación de este derecho**” (norma 13 del Código de Deontología del CCMC). “El deber del médico es prestar atención **preferente** a la salud del paciente...” (norma 4). “La primera lealdad del médico debe ser respecto a la persona a la que atiende. **La salud de esta debe anteponerse a toda otra conveniencia**” (norma 11).

En situaciones de elevada presión asistencial, en las que la tarea administrativa saque tiempo a la asistencia y el médico considere que no le permite prestar la atención correcta a sus pacientes, es necesario priorizar la tarea asistencial por delante de las puramente burocráticas, por encima de cualquier otro interés. Será necesario, pues, que el médico tenga clara esta prioridad, tanto a la hora de ejercerla en beneficio de la calidad de la asistencia como de defenderla en caso de que se le exija lo contrario.

2. La tarea asistencial correcta que el médico tiene el deber de proporcionar y que el ciudadano tiene el derecho de recibir comporta, forzosamente, actos administrativos que le son inseparables. Por ejemplo, la solicitud de pruebas complementarias o la prescripción de medicamentos o de reposo (baja laboral) son medidas de diagnóstico y tratamiento de enfermedades o accidentes que requieren actos administrativos, los cuales forman parte del acto médico asistencial y son, por tanto, responsabilidad del médico que tiene a su cargo el episodio clínico que las ha motivado.

En nuestro sistema sanitario, es habitual que, cuando un determinado episodio clínico se inicia fuera de la atención primaria, estas tareas administrativas, que forman parte del acto médico, se desvinculen y sean asignadas al profesional de la atención primaria. A pesar de no tener responsabilidad asistencial en ese episodio clínico, se exige a este profesional responsabilidad administrativa subrogada, lo que contribuye a incrementar aún más la carga y la presión burocrática a la que ya está sometida habitualmente la atención primaria. Y, lo que es peor, se obliga a este profesional a asumir una prescripción ajena.

Esta práctica, a pesar de estar muy extendida, no se adecua a los principios generales de la deontología, ya que va en detrimento de la calidad de la asistencia. Las tareas administrativas indesligables de un acto asistencial deberían ser llevadas a cabo por el profesional responsable de ese episodio clínico.

Otras tareas administrativas que no aportan valor al acto asistencial propiamente dicho, como las bajas laborales de corta duración, justificaciones de ausencia laboral, determinados informes o la gestión de interconsultas, no deberían requerir la participación del médico y deberían ser resueltas por parte de los gestores responsables mediante medidas imaginativas de apoyo administrativo.

3. “Los médicos con responsabilidades directivas o de gestión deben velar por que los profesionales sanitarios trabajen en las mejores condiciones posibles y porque los centros y dispositivos sanitarios donde trabajan dispongan de los recursos humanos y materiales que les permitan una asistencia adecuada y el cumplimiento del Código de Deontología” (norma 98).

El documento de posición del CCMC antes mencionado analiza con detalle las tareas administrativas que habitualmente se asignan al médico y propone a la autoridad sanitaria algunas medidas para aliviar esta presión burocrática en beneficio de la calidad asistencial. Pero este es un reto que implica, además del médico, otros estamentos profesionales, como los gestores de centros y los directores de las unidades asistenciales.

Barcelona, mayo de 2022