

Los médicos de familia podrán pasar consulta por videoconferencia

La renovación de Atención Primaria les dará acceso a pruebas y datos hospitalarios del paciente

Laura Blanco
SEVILLA

►De los 95.000 profesionales del SAS, más de un tercio ejercen su labor en los 1.500 centros de Atención Primaria, donde cada día son atendidos 200.000 pacientes y que supone la puerta de acceso a la asistencia y la posibilidad de diagnosticar de forma precoz trastornos y enfermedades. La Junta quiere impulsar esta Atención Primaria y desarrolla un Plan de Renovación que pretende aprovechar las nuevas tecnologías y recuperar el «equipo» de médico y enfermero de referencia de cada paciente. Para ello, apostará por la estabilidad de las plantillas —una de las principales quejas de los usuarios—, la ampliación de éstas —tras años de recortes sin cubrir bajas y vacantes—, el acceso del médico de familia a las pruebas y «biografía sanitaria» de su paciente y usar las nuevas tecnologías para que el médico de cabecera pueda pasar consultas de seguimiento o dudas no presenciales, por *webcam* o *mail*.

El plan fue presentado ayer por el consejero de Salud, Aquilino Alonso, y el gerente del SAS, José Manuel Aranda, a un millar de profesionales de sociedades científicas y colegios de médicos y enfermería en unas jornadas a las que también asistió la presidenta de la Junta, Susana Díaz, quien agradeció al colectivo su «esfuerzo» y «paciencia» ante los «recortes en derechos» y prometió «seguir devolviéndolos». Habló de «ampliar plantilla» y de «seguir invirtiendo en infraestructuras» para que «ningún andaluz tenga a más de 15 minutos de distancia de su casa un centro de salud» (anunció la apertura de nueve en los próximos meses).



La presidenta de la Junta, Susana Díaz, presidió las jornadas sobre Atención Primaria. / Julio Muñoz (Efe)

Alonso y Aranda desgranaron las 82 medidas del plan, que según el gerente del SAS, estará desplegado «al 80 por ciento» en un plazo de dos años, si bien no concretó su presupuesto. El documento apunta a fijar una «financiación suelo» para Atención Primaria y redistribuir recursos de otros niveles asistenciales a esta.

Una de las novedades más llamativas es la posibilidad de que en su agenda de consulta, el médico tenga reser-

vadas citas no presenciales, es decir, pacientes a los que atenderá por videoconferencia, teléfono o *mail*. El consejero dejó claro que serán citas para el seguimiento o dudas, por ejemplo, sobre tratamientos, no para diagnósticos que necesiten examinar al paciente.

Aranda puso el énfasis en la recuperación del «equipo» de médico y enfermero de referencia para cada paciente, así como en que el médico de cabecera tenga acceso directo

a pruebas diagnósticas y reciba alertas cuando su paciente acude a urgencias, es ingresado o recibe el alta. Además, podrá pedir directamente más pruebas sin pasar por el especialista para que se las mande, para reducir la «dispersión» de centros a los que acude el paciente.

Con vistas a los profesionales, el gerente del SAS hizo hincapié en la necesidad de «estabilizar» las plantillas para profundizar en la confianza entre médico y paciente, me-

// El cupo de enfermos de cada facultativo variará según su complejidad

dante ofertas públicas de empleo y contratos de interinos de mayor duración, reduciendo los cambios mensuales de médicos en los centros. También se ajustará el reparto de cupos de pacientes para cada médico según la «complejidad» de estos, por patologías, edad o ámbito social, de forma que no todos los médicos tendrán asignados el mismo número de pacientes. El documento apunta a mejorar los incentivos, sobre todo para dirigir centros de salud, y vincular condiciones laborales al nivel de responsabilidad, los resultados o la cartera de servicios ofertada.

El plan apuesta también por la investigación en Atención Primaria reservando una oferta de ayudas específicas a proyectos que no tendrán que competir con los de los hospitales. ■