

A/A Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Servicio Andaluz de Salud

|                            |   |        |
|----------------------------|---|--------|
| S<br>A<br>L<br>I<br>D<br>A |  | Nº 138 |
|                            | 16 abril 2020   |        |
|                            | REGISTRO SINDICATO<br>MÉDICO ANDALUZ  |        |

Estimado Director General:

En relación la planificación que entendemos se debería hacer en el ámbito de la Atención Primaria (AP) para la vuelta a la normalidad una vez que se retire el estado de alarma, desde el Sindicato Médico Andaluz le hacemos las siguientes **reflexiones**:

Durante el estado de alarma, los centros de Atención Primaria han visto disminuido con carácter general la afluencia de pacientes de manera presencial, en parte por el mensaje que se dio de no acudir a los centros a menos que fuese estrictamente necesario, pero sobre todo por la enorme labor que los profesionales de Atención Primaria han llevado a cabo realizando multitud de llamadas y visitas de control y seguimiento de los pacientes en sus domicilios.

Pero esta situación, nos tememos, que cuando se levante la alarma, volverá no sólo a la normalidad, sino que empeorará respecto a la situación previa, pues la mayoría de los pacientes van a querer acudir de nuevo a sus centros para ser tratados de sus dolencias. Por tanto, nuestra previsión es que va a existir una sobrecarga asistencial en los próximos meses al tener probablemente que asumir el control de la aplicación masiva de test rápidos de coronavirus Sars-Cov2 a la población, identificación, aislamiento y control de contactos de nuevos casos y clústers de casos, control de altas hospitalarias por COVID+, la revisión de los pacientes en residencias, así como la patología crónica que no se está controlando durante el período de confinamiento y toda aquella que en principio era demorable y que se está convirtiendo ya en no-demorable.

En este periodo, ya lo estamos empezando a notar, muchas patologías crónicas que estaban controladas se están descontrolando (diabéticos, hipertensos, EPOC, etc.). Es por ello que le hacemos nuestras **propuestas de gestión para la AP**:

1. Se debería acelerar la implantación del nuevo modelo de gestión en AP que se pretendía llevar a cabo desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria y que, por causa de la alarma, ha quedado relegado. Nos referimos al cambio en el modelo de agendas, la desburocratización, telemedicina, atención a la cronicidad, etc. Todas las actuaciones de teletrabajo que nos hemos visto obligados a implantar se deberían quedar de manera definitiva, como son la renovación de las recetas, los partes de baja, etc. Sería necesario seguir haciéndolo de manera telemática sin que el paciente deba acudir al centro. Este tipo de atención telefónica podrían

realizarla los trabajadores especialmente sensibles (TES) desde el Centro de Salud o desde casa. Pero este tipo de atención debe tener un respaldo jurídico, y un protocolo de actuación uniforme, para que la “televisita” no se convierta en algo peligroso que deje al profesional sin defensa ante una posible recriminación “por no querer atender” la demanda de forma presencial.

2. La apertura de las agendas para la actividad de los programas de salud, técnicas instrumentales, pruebas complementarias, etc., debería hacerse de manera gradual para evitar colapsos.
3. Habría que reforzar las plantillas de los centros pues la sobrecarga asistencial será elevadísima. Para ello, se debería hacer una ampliación y estabilización de las plantillas, contratando como interino o al menos 1 año a todo Médico de Familia y Pediatra con especialidad disponible para aumentar la plantilla, completar todas las ausencias de ZBS y engrosar la plantilla de Dispositivos de Apoyo para estar preparados para la sobrecarga que se avecina.
4. En el caso de las urgencias, se debe mantener el circuito de respiratorio aislado. El seguimiento presencial de casos COVID debe hacerse siempre con EPI.
5. Ahora más que nunca es el momento de implantar de manera definitiva la continuidad asistencial en AP en los mismos términos que en Atención Hospitalaria para toda actividad clínica y no sólo para determinados programas de salud. Es la única forma de paliar la sobrecarga y poder atender de manera adecuada y con calidad todos los programas de salud.
6. Las citas para consultas telefónicas se podrían dejar a través de Salud Responde, pero las citas presenciales se deberían dejar sólo a través de Atención al Usuario del Centro hasta la estabilización de la situación.
7. Resulta imprescindible liberar al personal facultativo de las tareas administrativas para que la realicen otros profesionales o los TES y dejar así más tiempo en las agendas de los facultativos para labores asistenciales.
8. Asegurar los mecanismos de flexibilidad/conciliación familiar de trabajadores.

En Sevilla, a 16 de abril de 2020

Fdo.: Comité Ejecutivo SMA