

El SCS presenta un nuevo modelo organizativo para reducir la presión asistencial y la demora en Atención Primaria

- **Las medidas, que empezarán a aplicarse a partir del 1 de marzo, son fruto del trabajo continuo y colaborativo en el marco de la Estrategia +AP con las sociedades científicas de Atención Primaria, los sindicatos, las asociaciones y los colegios profesionales**
- **Entre las propuestas acordadas se establece ratios de 34 pacientes al día para las consultas de medicina de familia y 28 para las de pediatría; así como la posibilidad de establecer agendas de sustitución para aminorar la demora y medidas de eficiencia que la faciliten**
- **Se trata de una de acciones contempladas en la Estrategia Integral de Atención Primaria, +AP, que dispone de un presupuesto de 59 millones y el establecimiento de un cambio de modelo para este ámbito asistencial**

La directora del Servicio Canario de la Salud (SCS), Elizabeth Hernández, presentó el nuevo modelo organizativo y asistencial para reforzar la Atención Primaria en Canarias a las sociedades científicas de profesionales firmantes de la Estrategia Integral de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023, +AP: SEMERGEN, SoCaMFyC, SEMG las Asociaciones de Enfermería Comunitaria y AEC, la Asociación de Pediatría APap Canarias y la Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria. En el encuentro participaron además la directora general de Programas Asistenciales, Rita Tristancho, y los gerentes de Atención Primaria de Tenerife y Gran Canaria, José Miguel Rodríguez y Carlos Jorge, respectivamente. El nuevo modelo organizativo también se ha trabajado con las asociaciones y colegios profesionales y los sindicatos con el objetivo de transformar el modelo, dotarlo de liderazgo comunitario, de mayor resolutiveidad para los profesionales y



mejorar la accesibilidad para los pacientes. Para ello, la Estrategia cuenta con una inversión total de 59,4 millones de euros. Estas medidas suponen un avance en la *Estrategia, +AP, puesta* en marcha en abril de 2022 que permite, tras el refuerzo de las plantillas de los centros de salud y consultorios, ejecutar medidas de reorganización y de gestión que favorezcan el cambio.

Objetivo

En general, el objetivo es reforzar las plantillas, mejorar las condiciones laborales, incentivar la función tutorial de los MIR y EIR, potenciar los roles de cada perfil profesional y la labor de las unidades administrativas, así como la desburocratización y digitalización de las consultas. Este avance en las medidas de la Estrategia +AP ha sido posible gracias al refuerzo de personal, hasta 774 profesionales entre 2022 y 2023, incluyendo la contratación de personal administrativo y documentalistas, noventa profesionales más, que asumen nuevas funciones en los centros de salud para desburocratizar las consultas médicas.

Aplicación a partir del 1 de marzo

Estas medidas, que recogen las demandas de los profesionales de los centros de salud, y que comenzarán a aplicarse desde el 1 de marzo en todas las islas, son fruto del diálogo y colaboración entre el SCS y los profesionales de Atención Primaria, representados por las sociedades científicas, los sindicatos, las asociaciones de médicos y los colegios profesionales; por lo que la directora del SCS, Elizabeth Hernández, agradece el esfuerzo y colaboración mostrados por todos los colectivos implicados.

Ratios de 34 pacientes por consulta

Entre las medidas acordadas se ha establecido rebajar la ratio de pacientes que los profesionales de medicina de familia y de pediatría atienden durante su jornada laboral ordinaria. Esto implica que se establecen agendas ordinarias en medicina de familia con un máximo de 34 personas diarias, de las que el ochenta por ciento deben ser de demanda presencial. Asimismo, el máximo de citas para Pediatría será de 28 citas con un mínimo de 22 de demanda presencial, con lo que se incrementa



el tiempo que cada profesional puede destinar a la atención al paciente, una reivindicación histórica a la que se da cumplimiento con este límite establecido.

Disminución de la demora

Asimismo, con el objeto de controlar la demora en la asistencia y cita del paciente, se establece una instrucción que facilita la sustitución por otro profesional ante ausencias puntuales, y la gestión del exceso de demanda en la agenda del propio profesional o de otros de su zona básica de salud. Esto permitirá dar respuesta a la cobertura normalizada de la asistencia sanitaria en los casos de sobrecarga asistencial en los centros de salud. La instrucción implica el cumplimiento de objetivos que respondan a una gestión eficiente de la espera, así como incorporar mecanismos para atender a los pacientes sin cita no demorables y la actualización del sistema retributivo.

Desburocratización de las consultas médicas y digitalización

La incorporación en los últimos meses de perfiles como documentalistas y el incremento de administrativos en los centros de salud suponen un pilar fundamental para lograr la desburocratización de las consultas. Permitirá agilizar trámites necesarios para el usuario en los que no es imprescindible el papel del médico. A esto se le unirán el desarrollo de herramientas informáticas que faciliten la digitalización de los procesos y automaticen determinadas tareas burocráticas como la cumplimentación de las solicitudes de transporte sanitario no urgente y el fomento de otras herramientas informáticas para facilitar el acceso a todo tipo de imágenes e informes diagnósticos. Además de potenciar las aplicaciones de comunicación con el usuario a través de miHistoria o miSCS.

Facilitar los trámites de incapacidad temporal

Otra de las medidas implica el pilotaje de un nuevo procedimiento para la gestión de los procesos por incapacidad temporal en los ámbitos de atención primaria y hospitalaria, de modo que cuando la incapacidad temporal se produce tras un ingreso hospitalario, se emita directamente la baja del paciente desde el hospital.



Monitorización de la actividad

Se realizará una monitorización continua de la actividad, tanto de la ordinaria como de los pacientes sin citas, y de las urgencias en Puntos de Atención Continuada y en los Servicios Normales de Urgencias. El análisis de situación permitirá valorar las necesidades de refuerzos o de actividad extraordinaria ligada a incrementos puntuales de incidencia de patologías concretas, como pueden ser brotes o picos epidémicos.

Aumentar los plazos de la receta electrónica y prescripción enfermera

Además se aumenta la vigencia de la receta electrónica continua del SCS pudiendo extender el plan de tratamiento crónico hasta los 365 días, que hasta ahora tenían una duración máxima de seis meses, lo que permite adecuar el número de consultas, independientemente del seguimiento que requiera cada paciente. Por otra parte, el Área de Salud de El Hierro ha comenzado el pilotaje del modelo de prescripción de enfermería para los productos sanitarios y material de curas con la finalidad de extenderlo seguidamente a toda la comunidad.

Nuevo programa de consultas de gestión enfermera de la demanda

Se pondrá en marcha un nuevo programa liderado por la enfermería de Atención Primaria para atender a personas con enfermedades agudas leves no demorables sin cita, de modo que la enfermera realiza el triaje, reorganiza los flujos de la demanda y, si el caso lo requiere, resuelve determinados procesos clínicos siguiendo los protocolos establecidos.

Retribución específica para los tutores de MIR y EIR

Otra de las medidas que se implementará será la retribución de los profesionales acreditados como tutores de médicos y enfermeros internos residentes (MIR y EIR), de manera que se generen elementos de incentivación y de reconocimiento explícito de la acción tutorial asignada como un pilar fundamental en la sostenibilidad del sistema sanitario.