VUELCO EN LA GESTIÓN DEL SAS

El médico «de cabecera» retoma el control del sistema sanitario andaluz

La Junta avanza en otra reforma de la atención primaria y contratará 1.500 profesionales hasta 2019

Para este programa que reforzará las consultas presupuestan 500 millones de euros

ABC. - VÍCTOR LORENA **JUAN J. BORRERO Sevilla**08/10/2017 08:25h

Una auténtica revolución, tal que precisa de un **«cambio cultural»** sobre lo que es la prestación sanitaria. La consejera de Salud, Marina Álvarez, la califica como la gran apuesta política del Gobierno andaluz, y llega precisamente después de la crisis de las fusiones hospitalarias. **Aunque se plantea como una novedad**, en el fondo retoma la estrategia con la que el Servicio Andaluz de Salud implantó hace muchos años el primer escalón de la atención sanitaria en Andalucía, hoy formado por 1.500 centros de salud que garantizan cobertura sanitaria básica en menos de treinta minutos a cualquier andaluz.

Aunque a los gestores sanitarios les daba alergia el antiguo vocabulario sanitario, el objetivo es recuperar el concepto de médico «de cabecera» y desarrollar al máximo el potencial de la **Medicina de Familia y Comunitaria** que se frenó cuando el sistema sanitario andaluz se centró en el avance de las unidades de gestión hospitalaria, «cautivado por la fascinación tecnológica», reconoce la directora general de Asistencia Sanitaria, **María Dolores Alguacil.** La propia consejera admite que el nuevo modelo va a asegurar «la sostenibilidad del sistema sanitario», que se traduce en que se espera ahorrar con el nuevo sistema a pesar del esfuerzo inversor que va a requerir en los próximos dos años.

Tiempo y cercanía

«Se trata de dar más calidad en la prestación sanitaria en el sitio más apropiado, que es el entorno o el propio domicilio del paciente», explica **Francisca Antón, gerente del SAS** a la que, por sus antecedentes como médica en Huércal-Overa, no le disgusta eso del médico «de cabecera». Ahora además ese médico será parte de un equipo integral de atención primaria que como novedad incluirá a un enfermero o enfermera «de cabecera» y que debe convertirse en el referente sanitario «de confianza» del paciente. Ese equipo representará ahora **el eje del sistema sanitario** y su coordinación con la atención especializada y hospitalaria marcará los contratos programas del SAS

con todos los profesionales. Al equipo lo complementan profesionales como matronas, trabajadores sociales, fisioterapeutas o técnicos en radiología.

La reforma debe estar culminada en 2019 pero su implantación es progresiva

La reforma debe estar culminada en 2019 pero su implantación es progresiva y se hará más evidente en los próximos tres meses cuando lleguen a los centros de salud los 380 profesionales del primer contingente de los 1.500 que deben incorporarse hasta el primer semestre de 2019. Para que no sea un inconveniente cubrir zonas menos atractivas para los profesionales **se incentivarán estos destinos con mejoras de las condiciones laborales y retributivas** y privilegios en la bolsa de contratación, que incluirán garantías de contratación para que profesionales extranjeros se aseguren la obtención de permisos de residencia. Uno de los problemas a los que se enfrenta la reforma es precisamente la falta de médicos, según Antón.

Diagnóstico

Además de personal llegarán más medios técnicos. Los médicos de Primaria podrán solicitar pruebas diagnósticas, más allá de la habitual radiología de tórax. Esto obligará a ampliar los horarios de los equipos RX. A los centros de salud llegarán también ecógrafos —técnica en la que ya se forma un primer grupo de médicos de familia—. Este avance en medios diagnósticos, que se complementa con la **posibilidad de pedir analíticas de mayor complejidad,** permitirá descongestionar los centros de especialidades y hospitales y evitar demoras innecesarias.

Otra clave será la nueva aplicación informática que va a permitir al médico el seguimiento constante del paciente incluso cuando frecuente urgencias o mientras reciba atención en un hospital. Todo ello además de la **gestión digital de recetas** y el acceso a la historia clínica del paciente.

Pero nada de esto sería posible sin adecuar y personalizar los cupos de pacientes para hacerlos más equitativos. En ello están los servicios centrales del SAS. Se trata de adecuar esos cupos de pacientes que corresponden a cada médico del sistema en función de su complejidad. **Se analizan datos como edad, antecedentes, cronicidad o entorno social para que la carga de trabajo esté compensada** y el médico, después de tantos años reivindicando tiempo, tenga el suficiente para atender el cupo en consulta y la atención domiciliaria, actividad que, como la investigación, se quieren incrementar con la reforma.

500 millones. La ambición con la que se pretende acometer este cambio en la gestión sanitaria se pone de manifiesto en la inversión. Salud promete dedicar los 500 millones con los que crece su presupuesto en 2018 íntegramente al proyecto y continuar así durante los próximos años. Esta es la duda principal de los profesionales: que la ambición de una estrategia sobre la que se viene trabajando desde 2016 se quiebre cuando se pasa de las ideas a la cruda realidad económica del sistema. **Eloisa Fernández, exsecretaria de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar** y Comunitaria (Samfyc) destaca el alto grado de consenso que ha alcanzado la reforma entre los profesionales y las expectativas creadas, por lo que pide que se preserve la reforma de la lucha política.