

HABLEMOS DE TELECONSULTA: Aquí, el único “NO TRIBUTARIO”, es el SAS

En el blog **DIRAYabierto** se publicaba hace no mucho, un artículo titulado “Hablemos de Teleconsulta”:
<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/dirayabierto/blog/2023/hablemos-de-teleconsulta>

Nos parece importante compartir con vosotros algunas reflexiones sobre este artículo a propósito de las numerosas **quejas y reclamaciones**, más que justificadas, que nos transmitís acerca de cómo se ha implementado la TELECONSULTA (TC) EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP).

Lo primero que llama la atención es que después de **3 años** de andadura de la TC, sigan sin corregirse algunas de las cuestiones que más problemas y perjuicios ocasionan a las Médicas y Médicos de Familia (MF), a los Pediatras, y a los propios pacientes.

Creemos que esto se debe al **incumplimiento** sistemático de las recomendaciones dictadas por el propio SAS para la gestión de este tipo de consultas, que según explica en el artículo serían:

1-OBJETIVO de la TC:


The screenshot shows the DIRAYabierto web application interface. At the top, there are logos for 'Servicio Andaluz de Salud' and 'DIRAYabierto'. The main content area features a navigation bar with buttons for 'ATENCIÓN PRIMARIA', 'ATENCIÓN HOSPITALARIA', 'ESTACIÓN CLÍNICA', and 'HERRAMIENTAS'. Below this is the article title 'Hablemos de Teleconsulta' dated '5 Diciembre, 2023'. The article text explains that Teleconsulta is a corporate platform for managing asynchronous consultations. A key point is highlighted: 'con intención resolutiva por sí misma'. Below the text, there are two screenshots of a patient's digital health record. The first screenshot shows a menu with 'Teleconsulta' highlighted. The second screenshot shows a patient's profile for 'HERRERIAS ESTEBAN, JUAN MANUEL' with a 'Teleconsulta' button highlighted. A text box explains that clicking 'teleconsulta' without selecting a professional or patient shows all consultations for that professional.

“El objetivo de Teleconsulta es ofrecer una **herramienta complementaria (no excluyente)** a los circuitos asistenciales **presenciales** basados en las derivaciones a consultas externas, dando respuesta a necesidades de valoración y seguimiento de los pacientes que no requieran una consulta presencial de **entrada** (aunque siempre puede surgir esa necesidad de **valoración presencial siendo ésta siempre posible**).

“Teleconsulta supone una nueva forma de resolver las necesidades asistenciales de nuestros pacientes **que vienen a convivir con las actividades presenciales tradicionales ya existentes**. La combinación de herramientas disponibles (...) permite (...) la opción de un cambio en la modalidad asistencial pasando de consultas no presenciales a consulta presencial tradicional y viceversa”.

Desde el año **2021** estamos reclamando que el aspecto recogido en el punto 1 **se incumple sistemáticamente** en numerosas especialidades hospitalarias, limitando el **derecho** de los pacientes a la libre elección de especialista y la **derivación** para valoración **PRESENCIAL** de un paciente por indicación de su Médico de Familia (MF):

<https://simeg.org/wp/wp-content/uploads/2021/08/2021-08-09-COM-Derivaciones-NO-presenciales-definitivo.pdf>



A la Atención de la Presidencia del Colegio Oficial de Médicos de Granada
Asunto: IMPOSIBILIDAD de realizar DERIVACIONES PRESENCIALES a Atención Hospitalaria



Buenos días:

Tras las reuniones entabladas en los meses previos, **agradecemos vuestro esfuerzo y apoyo** en el abordaje de dos de los principales problemas que están afectando a la labor asistencial de los Médicos de Atención Primaria.

Esos dos problemas que ya abordamos eran:

- 1- **TELEMEDICINA**: preservar el cumplimiento del **código deontológico** en el acto médico.
- 2- **TELECONSULTA Hospitalaria**: evitar la sustitución progresiva de la derivación presencial.

<https://simeg.org/wp/wp-content/uploads/2021/06/2021-07-15-Resumen-reuniones-COM.pdf>



Resumen Reuniones del 9 y 14 de Junio de 2021 en el Colegio de Médicos de Granada
Colapso de la AP. Buscando soluciones

Convocatoria de 18 a 20 h.

TELECONSULTA

Relación interniveles mejorable: enfrentamiento entre profesionales: Junta Facultativa.

¿Desde Hospital se establece el protocolo de derivación? Grupos de mejora. Gerencia de Hospital ordena que, **a partir del 15 de Julio, todo TC: capacidad para decidir.**

Derivaciones a especialistas: no confundir con la TC ¿se trata de una estrategia de la administración para que la demora de la especializada hospitalaria recaiga sobre AP? si es así: reforzar la AP , con más profesionales, reorganización agendas y tecnología.

Ante las **denuncias** de los profesionales y la **ausencia** de medidas para revertir esta situación por parte de la administración, pusimos a su disposición el siguiente documento:


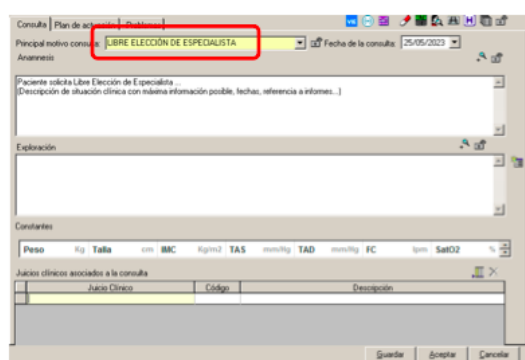
<https://simeg.org/wp/wp-content/uploads/2021/08/Solicitud-derivacion-hospital-presencial-Medico.pdf>

SOLICITUD DE DERIVACIÓN HOSPITALARIA PRESENCIAL

Yo, D/Dña....., con DNI....., **Médico de Atención Primaria del Centro de Salud** de ante la necesidad de valoración del paciente D/Dña....., con DNI....., (*) por parte del Médico/a Especialista del Servicio de con fecha informo al usuario y a esta Unidad de Atención al Profesional:

Que desde el día 20 de Julio de 2021, los Médicos/as de Atención Primaria de esta Unidad están **IMPOSIBILITADOS** para realizar cualquier tipo de derivación de forma **PRESENCIAL** al Servicio de entre otros.
De hecho, desde la aplicación informática de Diraya, no puede realizarse la derivación presencial.

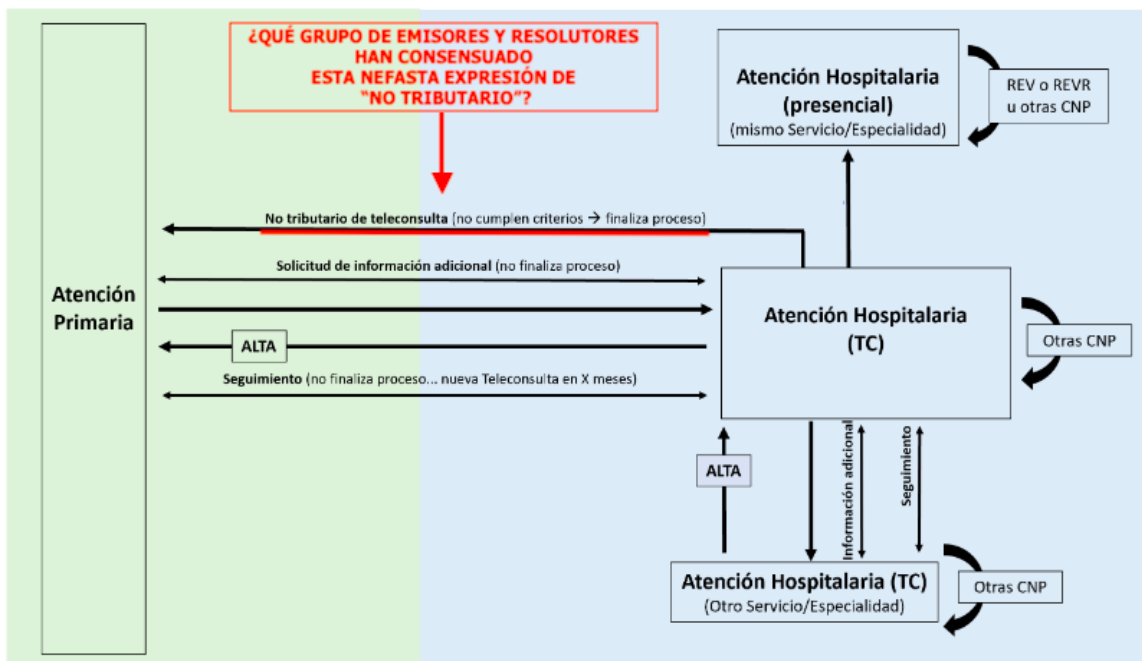
Sabíamos que no era la solución más adecuada, sin embargo nos sorprendió bastante, que más de **un año después** de esta iniciativa, desde la administración se facilitaron **instrucciones** a los profesionales en este sentido: en ellas, **para solicitar la presencialidad**, debía hacerse **por escrito...**

JULIO 2021	JUNIO 2023
<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE DERIVACIÓN HOSPITALARIA PRESENCIAL</p> <p>Yo, D/Dña....., con DNI....., Médico de Atención Primaria del Centro de Salud de ante la necesidad de valoración del paciente D/Dña....., con DNI....., (*) por parte del Médico/a Especialista del Servicio de con fecha informo al usuario y a esta Unidad de Atención al Profesional:</p> <p>Que desde el día 20 de Julio de 2021, los Médicos/as de Atención Primaria de esta Unidad están IMPOSIBILITADOS para realizar cualquier tipo de derivación de forma PRESENCIAL al Servicio de entre otros. De hecho, desde la aplicación informática de Diraya, no puede realizarse la derivación presencial.</p> <p>El hecho de abolir la cita presencial a las consultas de otros Especialistas, atenta contra el Código Deontológico Médico, en concreto, en sus artículos 39, 22, 26 y 42 (ver Anexo I).</p> <p>Este es motivo suficiente para cursar esta solicitud ante la Unidad de Atención al Usuario, y que sean respetados dichos principios fundamentales para los facultativos de este Sistema Sanitario Público de Andalucía.</p> <p>Esperando respuesta.</p> <p style="text-align: right;">En Granada, a De de.....</p> <p>(*) El paciente me autoriza para aportar sus datos personales a través de su consentimiento expreso.</p>	<div style="text-align: right;">  <p>DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA GRANADA-METROPOLITANO</p> </div> <p>Libre elección de especialista</p>  <p>Importante incluir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principal motivo consulta: LIBRE ELECCIÓN DE ESPECIALISTA - Anamnesis: Descripción detallada de la situación clínica <p>Debemos incluir Unidad de Destino.</p> <p>Tras realizar HSC se imprime y *** debe firmarse por el profesional (con sello) y por el paciente (Poner Fecha).</p> <p>Posteriormente se envía a Unidad de Atención al Ciudadano: Posibles vías de envío:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Correo electrónico: sac.dgramet.sspa@juntadeandalucia.es - Sobre cerrado a Distrito con destinatario Servicio Atención Ciudadano.

Era chocante que en la época de las nuevas TIC's, MERCURIO, CITRIX, o las peleas con la VEC a las que el SAS obliga a sus profesionales para poder realizar cualquier trámite sobre bolsa, OPE o traslados, en la consulta de MF y Pediatría de AP, **seguimos** con el invento mejorado de Johannes Gutenberg y **destrozando bosques**.

Otro despropósito más por parte de la Consejería de Salud hacia la ya de por sí **maltratada y abandonada AP**: "Donde dije digo, digo Diego"...

2. Establecimiento de los CIRCUITOS:



3. "Una vez repasado el detalle de los circuitos en Teleconsulta, es importante aclarar una serie de **aspectos y recomendaciones** en relación con la gestión de este tipo de consultas para usarlas de forma **eficiente**":

3.a) "El objetivo es conseguir la máxima capacidad resolutoria dentro de Teleconsulta por lo que **se recomienda un trabajo de consenso previo entre emisores y resolutores**. Este consenso debe conseguir **acuerdos locales a nivel de centros (interniveles AH-AP e intranivel AH-AH) especificando el tipo de demandas tributarias** para ser resueltas a través de Teleconsulta (motivos de consulta y criterios de inclusión/exclusión) **y los criterios de calidad exigibles a todas las partes** (contenido de información mínima al realizar la Teleconsulta e información mínima exigible en los distintos informes de respuesta)".

Estamos convencidos de que la implementación de la TC **hace aguas** en este punto, desde el mismo momento en que los grupos locales de consenso interniveles AP-AH los forman fundamentalmente **Puestos Directivos y Cargos Intermedios**.

Y es que no se puede empezar la casa por el tejado, y así lo dice el artículo: será el **trabajo previo de consenso** entre emisores (AP) y resolutores (AH), que no pueden ser otros que los **facultativos** de base de ambos niveles, el que de lugar a "acuerdos locales a nivel de centros (...) especificando el tipo de demandas tributarias (...) y los criterios de calidad exigibles a todas las partes".

3.b) **“Toda la actividad necesaria y generada a partir de dicha teleconsulta para resolver la necesidad del paciente (prescripciones, petición de pruebas complementarias, gestión de interconsultas y revisiones...) se debe gestionar desde el propio nivel asistencial resolutor y por el profesional que las indica. Igualmente, si se precisa alguna gestión directa con el paciente (incluida informar de las decisiones adoptadas), será responsabilidad del profesional que atiende dicha Teleconsulta a través de la Consulta Telefónica, el intercambio seguro de documentos mediante Mercurio o el envío de informes vía postal”.**

Una vez establecidos los aspectos abordados en los puntos 3.a y 3.b **tras el trabajo previo de los facultativos de base**, MF de AP (emisores) y FEA de AH (resolutores), ahora sí, los responsables de que la TC se implemente en base a los mencionados criterios y aspectos serán los Puestos Directivos y Cargos Intermedios, y no al revés.

De nuevo, “donde dije digo, digo Diego...”

Las consecuencias de la TC en AP tal y como está implementada actualmente viene a **sobrecargar** aún mas la jornada laboral de MF y Pediatras de AP.

Por un lado porque el procedimiento no se ajusta a lo dispuesto por el SAS como hemos explicado arriba, lo que provoca que gran cantidad de la carga de trabajo que genera esta actividad **recaiga sobre los emisores**.

Del otro, y al igual que la actividad que se genera diariamente para atender el **BUZÓN DEL PROFESIONAL**, **ninguna** de las dos está contemplada en la agenda del profesional, lo cual viene a suponer la existencia estructural de **bises** y **agendas paralelas** para su realización, que se suman al incumplimiento flagrante del **Pacto sobre agendas** (máximo 35/25) que había suscrito el SAS con el SMA.

Desde 2021 venimos reclamando, tanto a nivel de DAP como a nivel autonómico, que ambas actividades se contemplen en agenda, con **citas reservadas** para esta actividad que solo pueda utilizar el MF/Pediatra, y sin superar en ningún caso el máximo de 35/25.

La última decepción en este sentido nos la llevamos el pasado 22 de mayo, cuando en Mesa Sectorial de Sanidad de Andalucía se firmó un **Pacto por la Atención Primaria** por el cual el SAS, con el consentimiento del resto de sindicatos, excepto SMA, **condenaba** a los MF y Pediatras a seguir penando en sus consultas, en la medida que :

1. **Ignoraron** contemplar unas instrucciones claras para que las agendas incluyesen la actividad que genera la TC y el BUZÓN DEL PROFESIONAL. De aquellos polvos vienen esos lodos...

2. **Despreciaron** nuestra reivindicación de equiparación del **FRP**. Lamentablemente el SMA es la única organización que la entiende como un **objetivo prioritario**, esencial y estratégico, para contribuir al **empoderamiento** de unos facultativos que tienen ante si el reto de la atención sanitaria a una epidemia de **pacientes crónicos complejos** que requieren de un abordaje diagnóstico y terapéutico cada vez mas difícil.

De nada sirvieron las **movilizaciones y huelgas** posteriores a la firma de este pacto tan solidario con los MF y Pediatras de AP, para que la Consejera de Salud recapacitara.

Desoyeron las voces de mas de **5000 facultativos de AP cuyas firmas** fueron puestas encima de la mesa de negociación con la Consejera. La respuesta ... un silencio atronador:

<https://www.smandaluz.com/5230-facultativos-respaldan-con-sus-firmas-las-reivindicaciones-del-sma/>

Los **ceses** en la cúpula de la Consejería plantean un nuevo escenario de negociación, que esperemos abandonen el ejemplar talante negociador de los cesados, perfectamente reflejado en el dicho “ si quieres lentejas...”:

https://www.diariodesevilla.es/andalucia/crisis-Consejeria-Salud-SAS-nuevo-cese_0_1865513682.html

Si esas **más de 5000 firmas, se materializan en votos al SMA el próximo 6 de marzo**, habremos dado un paso más hacia delante en este camino tortuoso y lleno de obstáculos que supone negociar con el SAS, y estaremos más cerca de alcanzar **acuerdos** en los que se materialicen las reivindicaciones que consideramos legítimas e imprescindibles, y así evitar que la AP andaluza se siga **desangrando** de MF y Pediatras.

Claro, que lo mismo el plan de la Consejera es otro: una AP presencial con categorías a las que quiere **atribuir competencias** que no les son propias, y los MF y pediatras en un **Call Center** como en el anuncio:

<https://saludsegur.es/videoconsulta-adeslas-seguimos-a-tu-lado/>

