



O SERGAS DESENVOLVE AS ACCIÓNS PREVISTAS NA ATENCIÓN PRIMARIA VIGUESA

- **Desde o 1 de abril os médicos de familia xa poden solicitar directamente os TCs intracraniais e desde o 13 de marzo as endoscopias dixestivas**
- **Nos últimos seis meses a demora media das e-interconsultas baixou en máis de 9 días, situándose no momento actual en 6,2 días**
- **Os facultativos dos centros de saúde xa dispoñen dun contacto telefónico directo con Pneumoloxía e Xeriatria, sistema que se vai estender ao resto de servizos hospitalarios antes de fin de mes**
- **O próximo 1 de maio abrírase a consulta presencial para determinadas patoloxías de Dermatoloxía, Endocrino, Reumatoloxía e Psiquiatría**
- **A triaxe en AP –34.000 pacientes triados no primeiro trimestre do ano-xunto co sistema de gardas de relevo constitúen dúas ferramentas fundamentais na ordenación da actividade dos profesionais**

Vigo, 15 de abril de 2019. Os médicos de Atención Primaria da área sanitaria de Vigo xa poden solicitar directamente, desde o día 1 de abril, a realización dos TCs intracraniais dos seus pacientes sen necesidade de derivalos previamente ao especialista correspondente do hospital, como viña sendo o habitual. Á apertura desta proba ven a engadirse a autorización (desde o pasado 13 de marzo) para que, paulatinamente, poidan solicitar as endoscopias dixestivas (gastroscopias e colonoscopias), de modo que o 29 de abril este proxecto xa estea estendido a todos os centros da área. Deste xeito, a área sanitaria de Vigo é, xunto coa de A Coruña, a que dispón dun maior número de probas abertas á indicación desde Atención Primaria.

Con esta medida, o SERGAS continúa desenvolvendo as actuacións previstas para a Atención Primaria viguesa, orientadas fundamentalmente a mellorar a accesibilidade á atención hospitalaria. Así, ademais de incrementar o acceso a probas diagnósticas tamén se ten introducido importantes cambios na accesibilidade ás consultas externas hospitalarias.

Neste senso, estase deseñando un Plan de Comunicación entre os profesionais de primaria e hospitalaria para as consultas catalogadas como moi preferentes. Os facultativos dos centros de saúde disporán dun contacto telefónico directo con cada especialidade hospitalaria, para consultar dúbidas ou establecer a derivación preferente se fose preciso. Este sistema, xa establecido en Pneumoloxía e Xeriatria farase extensible ao resto de servizos do hospital antes do 30 de abril.

E-interconsulta en 6 días e consultas presenciais

Outra das propostas do SERGAS facía referencia aos tempos de resposta por parte do hospital ás consultas telemáticas, as chamadas e-interconsultas, establecendo a demora máxima en 7 días. Xa desde o pasado ano vense traballando especificamente en mellorar o resultado deste indicador. En consecuencia, se a demora media das e-interconsultas a 30 de setembro era de 15,42 días, a 31 de decembro foi de 10,44 días





e a 31 de marzo de 2019, de 6,20 días. Isto é, en seis meses conseguiuase diminuír os tempos de espera en 9 días.

Como exemplo, pódese subliñar os avances realizados neste ámbito polo servizo de Cardioloxía, dado que era unha das especialidades con máis dificultades por ser unha das máis demandadas. A día de hoxe conseguiron situar a resposta á e-interconsulta en menos de 5 días. Ademais, habilitaron axendas para atender a derivación directa de pacientes moi preferentes en quenda de tarde, e incrementaron 1 consulta diaria máis de alta resolución.

Por outra banda, en relación co compromiso de abrir a consulta presencial para aquelas especialidades que só teñen e-interconsulta, xa a partir do día 1 de maio proporase derivación directa de determinadas patoloxías aos servizos de Dermatoloxía (lesiões con prurito xeralizado e alopecias); Endocrinoloxía (nódulo tiroideo); Reumatoloxía (pacientes con artrite e en situación de Incapacidade Temporal); e Psiquiatría (determinados cadros psicóticos).

34.000 pacientes triados e gardas de relevo

Partindo da premisa da necesidade de introducir cambios no modelo en xeral, cómpre lembrar que a administración sanitaria sempre apostou polo desenvolvemento deste nivel asistencial. Nos últimos tempos realizáronse importantes cambios organizativos, con dotación de recursos e tecnoloxía, que melloraron de forma determinante a atención ao paciente.

Sen dúbida, un dos programas máis eficaces para afrontar a sobredemanda (aqueles pacientes que acoden aos centros de saúde sen estar citados), é a Triaxe en AP. A implantación desta medida pioneira, testada con notable éxito no centro de saúde de A Doblada, posibilita, coa implicación de todas as categorías profesionais, a ordenación da asistencia segundo a súa prioridade. Este proxecto libera ao médico dunha importante carga e permítelle ordenar o seu labor. O TRIAP ten sido plantexado para a súa implantación en todos os centros de saúde para o cal se ofreceu a formación correspondente. No primeiro trimestre de 2019 foron preto de 34.000 o número de pacientes sometidos a esta ferramenta de priorización e de ordenación da demanda.

Outro dos cambios organizativos máis relevantes na área de Vigo, posto en marcha hai unha semana, é o sistema de gardas de relevo, fenómeno único en todo o territorio SERGAS, e que, unha vez negociado coa comisión de centro, ten permitido dispoñer de efectivos médicos en situación de localización, destinados a cubrir as incidencias que se poidan producir nos PACs en fins de semana e festivos.

Novas infraestruturas

No referido ás novas infraestruturas, cabe lembrar que está a piques de finalizar a construción do centro de saúde de Gondomar, que entrará en funcionamento no verán de 2019, e que dispón dun orzamento de 3 millóns de euros. Asemade, xa se iniciou a obra do novo centro de Salceda de Caselas, cun investimento total de preto de 2 millóns de euros. Tamén se está a executar a obra de remodelación integral de Pazos





de Borbén, cun orzamento global de 150.000 euros e que entrará en funcionamento ao final da primavera do ano en curso.

Merece destacarse tamén a proposta elevada pola consellería de Sanidade aos concellos de Cangas e Moaña para a reordenación integral da atención primaria no Morrazo e a construción co Centro Integral de Saúde, cunha previsión de investimento de máis de 11 millóns de euros, e que a data de hoxe está pendente da posta a disposición por parte dos dous concellos dos terreos necesarios para a súa construción.

Salientar tamén que están en fase de proxecto as actuacións de reforma e ampliación do centro de saúde de Porriño, e do novo Centro de Saúde de Bouzas.

Catro contratos de continuidade

Por último, outro dos feitos determinantes para avanzar na reforma deste nivel asistencial foi a posta en marcha do contrato de continuidade. Na área de Vigo, esta contratación ten permitido a estabilización de dous médicos, un en marzo e outro en abril, e están previstos 2 novos nomeamentos máis para o mes de maio.

A maiores, a aposta do Servizo Galego de Saúde por reforzar os recursos humanos da Atención Primaria da área viguesa púxose de manifesto nos últimos meses coa incorporación de 2 enfermeiras especialistas en Enfermería Familiar e Comunitaria nos centros de saúde de Val Miñor e de Pintor Colmeiro (verán de 2018), e coa incorporación de 3 novas especialistas máis a principios de 2019 nos centros de Mos (enfermaría familiar e comunitaria) e en Tui e Teis (enfermaría pediátrica).

