



modifique la normativa sobre horario laboral, y que se procure evitar el criterio generalizado de practicar la retirada de la custodia de los menores en el centro escolar ([queja 13/6893](#)).

Finalmente destacamos en este subepígrafe la problemática surgida con una becaria que realizaba prácticas en un centro de protección de menores a través de becas y ayudas públicas, y a la que no se le había abonado la ayuda concedida a pesar de haber realizado la prestación comprometida.

Tras diversas vicisitudes en las fases de intervención, la solución aportada por la Administración fue la de que la interesada iniciase, a su costa y con sus medios, el procedimiento para exigir la responsabilidad patrimonial de la Administración. Sin embargo, no podíamos estar de acuerdo con la alternativa propuesta ya que la reclamante había cumplido con todas y cada una de las obligaciones que le fueron impuestas y las irregularidades que venían dificultando el pago de la prestación le eran absolutamente ajenas, al tratarse de incumplimientos de trámites económico presupuestarios realizados por la propia Administración que convocó y resolvió la convocatoria de subvenciones, y que se benefició de las funciones que efectivamente desempeño la interesada como educadora en el centro de protección de menores.

En consecuencia recomendamos a la Administración que iniciase un procedimiento de revisión de oficio de la resolución por la que se concedió la subvención y una vez declarada su nulidad se iniciase, también de oficio, un procedimiento para atender la responsabilidad patrimonial en que se hubiera podido incurrir por los daños y perjuicios causados como consecuencia de dicha actuación ([queja 14/2502](#)).

1.10 SALUD

1.10.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.10.2.2 Atención Primaria

1.10.2.2.1 Déficit de matronas en atención primaria

Después de algunos años de nuestra primera consideración del asunto, hemos retomado la cuestión relativa a la **escasez relativa de matronas** en este nivel de atención, merced a una denuncia del **colectivo "matronas andaluzas en paro"**, muy similar a la que fue objeto de tramitación en la queja 07/2272, y que después se ha instrumentado a través de la queja 13/6808.

De esta cuestión también dábamos cuenta el año pasado, pues se ponía de manifiesto las **diferencias existentes entre las distintas provincias andaluzas en cuanto a la ratio de matronas de los centros de salud**, de lo que las promotoras derivaban una situación desigual en la atención a la salud de las mujeres.

Teniendo en cuenta los antecedentes aludidos, consideramos interesante retomar su análisis desde el momento en que lo dejamos, para constatar los avances o retrocesos que se hubieran producido, y el grado de cumplimiento de las conclusiones del estudio elaborado por la propia Administración Sanitaria para evaluar las necesidades formativas de matronas, cuyas previsiones quisimos extender en orden a la creación de nuevas plazas para cubrir las necesidades detectadas, por lo que llegamos a recomendar que se articulara el incremento de la plantilla de atención primaria con las plazas de matronas correspondientes a cada provincia según aquel, estableciéndose un calendario para su dotación presupuestaria, priorizando las provincias más deficitarias, al objeto de que a la mayor brevedad contaran con uno de estos profesionales en todos los distritos sanitarios de Córdoba y Almería

En la respuesta a nuestra recomendación, la Administración apuntó que la necesidad de optimización de las plantillas de matronas vendría dada por la confluencia del estudio de necesidades comentado, y la



aplicación de determinadas variables, a saber, demográficas, epidemiológicas, de necesidades de salud, oferta de servicios, y recursos humanos, entre otras.

Ahora bien, en el nuevo análisis efectuado hemos apreciado en primer lugar un descenso significativo del número de efectivos (si bien desde 2008 a 2013 solo se aprecia una reducción de tres matronas, la cuenta desde el estudio realizado a finales de 2006 arroja un saldo negativo de 24 profesionales), y además hemos advertido que los criterios conforme a los cuales la Administración considera que debían determinarse las necesidades (índice de natalidad, envejecimiento de la población, dispersión geográfica,...) no han ofrecido ningún atisbo de crecimiento en la presencia de las matronas en atención primaria, ni siquiera en aquellas provincias en las que los desequilibrios se hacían más evidentes.

Seguimos por ello sin entender las enormes diferencias de matronas de atención primaria entre las distintas provincias, y lamentamos sinceramente no encontrar entre las argumentaciones ofrecidas hoy y anteriormente, ninguna que pueda justificarlo razonablemente.

En definitiva, y dado que la misma Administración Sanitaria reconoce que en el conjunto de profesionales que pueden llevar a cabo las funciones previstas en el proceso asistencial integrado de embarazo, parto y puerperio, las matronas conllevan un valor añadido, emitimos una **Recomendación** para que se realice un estudio sobre la plantilla de matronas que tenga en cuenta los criterios que se consideren idóneos para hacer eficiente este recurso, y que las actuaciones futuras se ajusten al mapa que resulte del mismo.

En la medida en que la respuesta recibida no incorpora novedad significativa, ni referencia alguna a la propuesta, esta Institución no ha podido considerar aceptada nuestra resolución, circunstancia que entre otras cosas justifica la exposición obligada en este Informe de dicho expediente.

1.10.2.2.2 Plan de verano 2005 en atención primaria de Sevilla

Modificaciones de plantilla con repercusión asistencial fueron igualmente esgrimidas por un **grupo de profesionales que presta servicios en centros de salud de la ciudad de Sevilla, con especial repercusión en la época estival** (queja 15/3003).

Así, a las reivindicaciones tradicionales relacionadas con la exigencia de un tiempo mínimo de 10 minutos para atender a cada paciente, la denuncia de implementación de los cupos asignados por encima de los óptimos, e incluso de los máximos; y la disminución progresiva de profesionales por amortización de sus plazas (jubilaciones) y falta generalizada de sustitución de las ausencias reglamentarias (bajas laborales, vacaciones, formación obligatoria,...); se unía la medida de cierre de la mayoría de los centros de salud durante las tardes del verano.

En este sentido, referían que desde principios de julio hasta el 11 de septiembre, la mayoría de los centros de salud cerrarían a las 15 horas, y solamente ocho permanecerían abiertos hasta las 20 horas, continuando posteriormente la atención sanitaria de urgencia a través del dispositivo de cuidados críticos y urgencias (DCCU).

Afirmaban que la organización dispuesta conlleva la disponibilidad de un médico para cada 70.000 ciudadanos aproximadamente en dicha franja horaria, el cual se ve obligado a atender a pacientes de centros de salud distintos, e incluso a población pediátrica, para la cual señalaban no encontrarse preparados. Además al parecer solo se destinaba un facultativo a la realización de la asistencia domiciliaria.

De ahí que durante las mañanas los médicos que trabajan en cada centro de salud tenían que atender las citas de los compañeros que estaban de vacaciones, y a partir de las tres, tenían que repartirse la atención a urgencias de adultos y niños en los ocho centros que permanecían abiertos, estimando que este estado de cosas resultaba injusto tanto para los ciudadanos como para los trabajadores.

El informe administrativo recibido desde la Dirección del Distrito Sanitario ofrece respuestas a problemas generales relacionados con el funcionamiento de la atención primaria (régimen de sustitución de vacaciones, ILT y cobertura de jubilaciones), así como explicaciones para justificar el sistema de atención diseñado en