



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 el ámbito del Distrito durante las tardes del verano, aparte de profusos datos de actividad y dotación de personal por centros.

Por lo que hace a la problemática general que afecta al desenvolvimiento de la atención primaria, esta Institución es plenamente consciente, y de hecho en mayor o menor medida, ha venido tratando esta materia en sus informes anuales al Parlamento.

Ahora bien, en cuanto al **diseño de la atención durante el verano**, la Administración Sanitaria nos ha ofrecido datos de actividad de todos los profesionales de los distintos centros de atención primaria del distrito, sin que se puedan extraer conclusiones generalizadas en relación con la oscilación de la actividad en la temporada veraniega en horario de mañana, pues si bien en algunos casos se aprecia descenso significativo, en otros no se presentan diferencias con la actividad registrada en otros meses del año.

En todo caso, la cobertura de las ausencias por vacaciones se produce a veces por sustitución de jornadas contratadas, y en otros, por reparto entre los compañeros con atención a los criterios establecidos por la



dirección, comprobándose que aun dándose esta circunstancia los índices de actividad no experimentan variaciones significativas.

Carecemos sin embargo de información para comparar la actividad que se desempeña en jornada de tarde durante el verano y el resto del año, pues solamente se nos han remitido datos de la primera, pero hemos podido contrastar con aquellos la afirmación que se contiene en el informe administrativo, de que la actividad de tarde en los centros designados es relativamente escasa: promedio de 227 pacientes al día durante el mes de julio, lo que significa una media de 15 pacientes/día por cada profesional.

En esta tesitura, y aunque la centralización de la asistencia en determinados dispositivos durante la horquilla horaria que consideramos pueda conllevar alguna molestia para los pacientes, no parece que el nivel de actividad compense una apertura generalizada, teniendo en cuenta que por otro lado solamente supone un promedio de 1,5 tardes para cada profesional en este período.

### 1.10.2.2.3 Déficit de medios personales y materiales en el DCCU de Sevilla

El DCCU de Sevilla también fue cuestionado por algunos de los profesionales que lo integran, que protestaron por **insuficiencia de las unidades previstas para la atención** (queja 15/1165), **tanto en los dispositivos fijos (UCCU) como los móviles (EM)**, todo ello relacionado con el volumen de población asistida y el nivel de actividad.

Así, respecto de las Unidades fijas se cifraba la disconformidad en su número (7) para una población de 700.000 habitantes, y la escasez de los refuerzos, que aparecen limitados en su distribución espacial, horaria y temporal (solo fines de semana y festivos); se reclamaba un incremento del personal de seguridad, por la conflictividad detectada, y una medida específica de adelanto del inicio de la actividad de estas unidades en una hora, para evitar las aglomeraciones previas.

En cuanto a los EM se afirmaba su reducción progresiva, de los ocho con los que se contaba al principio, hasta los cinco actuales, así como la del número de equipos que los conforman, la sobrecarga asistencial, fundamentalmente en épocas de alta frecuentación, y el incremento de los tiempos de respuesta. A lo anterior se unían reivindicaciones de carácter material sobre la obsolescencia de los vehículos y el aparataje.

En el tiempo transcurrido desde la presentación de esta queja, y antes de la recepción del informe administrativo, se sucedieron las reivindicaciones de los afectados, al punto de alcanzar acuerdos con la Administración Sanitaria, que en parte han venido a subsanar la problemática puesta de manifiesto.

El informe recibido del Distrito enumera por un lado las UCCU actualmente funcionales, con explicación de los centros de salud en los que se ubican, y los que quedan dentro del área de cobertura de cada una.

Los datos de actividad que se ofrecen son generales y van referidos al período anual, por lo que teniendo en cuenta que solamente resultan fiables desde 2012, lo primero que se aprecia es que no existen alteraciones numéricas importantes, por lo que cabría decir que la actividad de las UCCU se ha mantenido en términos muy similares.

Ciertamente, las diferencias se aprecian entre centros, de manera que las cifras de algunos representan la mitad o incluso la tercera parte de las de otros. Sorprende que en principio el personal que se dispone para la atención sea el mismo en todos ellos (un equipo), a menos que dicha diferencia se justifique fundamentalmente por el incremento de actividad durante los fines de semana y festivos, que son las fechas en las que se concentran los refuerzos, pues solamente en la UCCU de Amate se prevé un refuerzo de médico y enfermero los días laborables, en horario de 20 a 24 horas.

De todas formas, realizados los cálculos oportunos, la actividad diaria incluso en las UCCU más concurridas, resulta alejada del número de asistencias que según los interesados se han llegado a atender con carácter máximo (hasta 400), lo que sin embargo no nos lleva a negar este dato, teniendo en cuenta que la información