



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



analizada traduce datos globales, y las ratios por mes o por día no son más que medias aritméticas teóricas, por lo que es posible que se conjuguen días de escasa actividad, con otros altamente frecuentados.

Nos parece por tanto que es posible profundizar en el ajuste de medios personales, y reaccionar con prontitud ante las situaciones de saturación que pudieran presentarse, introduciendo en el análisis de los medios otras variables (períodos de alta frecuentación ligados a la estacionalidad: gripe y otros virus).

La dotación de las UCCU con personal de seguridad también es objeto de controversia, aunque parece razonable que en principio la cobertura se produzca en los centros que presentan mayor nivel de conflictividad.

En todo caso, por lo que hace a las concretas reivindicaciones de los interesados, se ha determinado la apertura de los puntos fijos de atención urgente con media hora de antelación respecto del horario anterior, por lo que confiamos en que así puedan resolverse los problemas de aglomeración, allí donde se presentaban.

En relación con los **equipos móviles** el informe no explica las causas de la reducción previa a la operada en 2012, pues antes de eliminar uno de estos dispositivos, se hizo lo propio con otros dos en años anteriores, arrojando esta transición un descenso de operativos desde ocho hasta cinco.

La última modificación se justifica en datos de actividad, y el exceso de jornadas como consecuencia de la modificación normativa operada en este ámbito, que aumentó la de estos profesionales desde las 1.483 horas anuales, hasta las 1.530.

A nuestro modo de ver este último aspecto podría justificar la reducción del número de equipos que conforman los dispositivos, la cual también se ha producido, llegando en la actualidad a 26, pero no necesariamente habría de conllevar la desaparición del sexto equipo móvil.

En todo caso, los datos de actividad de los últimos años son bastante parecidos, cifrándose la atención principalmente en las demandas de asistencia clasificadas con nivel de prioridad 2 (urgencias no demorables), para las que quizás los tiempos de respuesta reseñados (en torno a los veinte minutos) pueden resultar apropiados, aunque no podemos decir lo mismo si los referimos a las demandas clasificadas con nivel de prioridad 1, que aunque en menor medida, también se atienden por este tipo de dispositivos, resultando alejados de los tiempos que emplea el dispositivo de emergencias 061 para el mismo tipo de demandas en el ámbito urbano (10´13´´ en Sevilla durante 2014).

El informe administrativo nos comunica que en este punto las negociaciones con los representantes del personal han desembocado en la incorporación al DCCU de un vehículo de intervención rápida con una dotación completa de personal, para prestar servicio en el período comprendido entre noviembre y febrero, por lo que también esperamos que esta medida contribuya a descongestionar la actividad de los EM los meses que presentan mayor demanda de su intervención.

En último término, el documento que nos ha sido remitido refleja una mejora significativa en lo que se refiere a los **medios materiales**, al menos por lo que hace a la sustitución de vehículos ambulancias (se han adquirido cinco), y los desfibriladores (se incorporan también cinco nuevos), aunque las discrepancias en la ratio de utilización de las tablets en relación con otros distritos, pensamos que obliga a analizar detenidamente este asunto.

En atención a lo expuesto, creemos que la problemática sujeta a nuestra consideración se ha solucionado parcialmente, aunque sea preciso esperar al análisis de resultados de las medidas introducidas.