



en el último trimestre del año 2024, en concreto, por la [Resolución de 9 de octubre de 2024, de la Secretaría General Técnica, de la Consejería de Salud y Consumo](#).

Un proyecto que puede ser de gran utilidad para amparar el derecho a la protección de la salud de los andaluces y andaluzas que viven en las zonas con menor número de facultativos, como, entre otras, la Básica de Salud de Estepa, cuyos alcaldes nos trasladaron el pasado año las dificultades que atraviesan para poder contar con médicos de familia y pediatra en los Centros de Salud y Consultorios de los municipios que forman parte de la misma; del mismo modo que lo vienen haciendo los Alcaldes de los municipios incardinados en el Área de Gestión Sanitaria Zona Norte de Málaga, en particular los de las zonas básicas de Mollina y Campillos, acuciados por esta deficiencia.

Precisamente los últimos exponen la falta de facultativos de familia, con dilaciones en el acceso a consultas programadas y la constante variabilidad de profesionales, contraria a la confianza en que debe desenvolverse la relación médico-paciente, manifestando por ello su oposición al sistema de agilización de cita en 72 horas.

...

2.1.5.2.5. Salud Mental

...

En años anteriores hemos puesto de manifiesto la **infradotación de recursos para la atención de las personas con trastornos de salud mental**, así como la mejorable coordinación entre los recursos sanitarios y sociales. Este 2024 hemos conocido la insuficiencia de personal en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Huelva “Plaza Houston”, en la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Área de Gestión Sanitaria de Osuna ([queja 24/1484](#)) y en el Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba y en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Peñarroya-Pueblonuevo ([queja 23/4415](#)).

Así las cosas, hemos formulado tres resoluciones a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, a fin de que se **adopten las medidas que permitan la cobertura de las plazas estructurales de psiquiatras** en las correspondientes unidades de gestión clínica de salud mental, a fin de **garantizar una asistencia de calidad y la continuidad de los cuidados clínicos por profesionales referentes**, especialmente a las personas afectadas por los trastornos más graves.

Las tres resoluciones han sido aceptadas, observando mejoras en la adecuación de las plantillas y en la propia atención asistencial, si bien cabe destacar que el problema de fondo sigue pendiente de resolver y que la situación de congestión e insuficiencia de recursos se observa en otros puntos de nuestra comunidad, como en las Unidades de Salud Mental Comunitaria de Lepe y La Palma del Condado, dependientes del Hospital Infanta Elena ([queja 24/2763](#)).

...

2.1.5.2.6. Tiempos de respuesta asistencial

...

En línea con estos supuestos de especialidades concretas, el problema de la insuficiencia de especialistas sobrevuela sobre la mayoría de los Centros sanitarios, influyendo en sus listas de espera.

Como ejemplo ilustrativo, el Hospital Alto Guadalquivir justificaba en julio de 2024 la demora en el acceso a primera consulta de la especialidad de urología, por la concurrencia de causas de fuerza mayor: “encontrarse el hospital desde el mes de enero de 2023 con una reducción del 70% en la plantilla de facultativos del servicio de Urología, como consecuencia de jubilaciones y traslados de profesionales por la correspondiente Oferta Pública de Empleo del SAS, que siendo causas ajenas al centro, no se han podido cubrir”.

...

Correlativamente las dilaciones generan efectos perjudiciales añadidos al sistema sanitario, por la repetición de pruebas diagnósticas y de preanestesia y preparación preoperatoria que conllevan, la proliferación de reclamaciones, el incre-



mento de expedientes por reintegro de gastos o responsabilidad patrimonial. Así como repercuten en otros sistemas de protección social, como ocurre con la prolongación de situaciones de incapacidad laboral con los consiguientes costes en los fondos públicos y el temor de muchas personas afectadas por las bajas médicas de recibir un alta médica sin abordaje de su proceso asistencial, o de perder el empleo.

...

2.1.5.2.8. Control de la incapacidad temporal

En 2024 varias personas -la mayoría de ellas desde la provincia de Málaga- nos trasladaron problemas en la tramitación de una situación de incapacidad transitoria por causa de enfermedad, generalmente derivados de la dificultad y con frecuencia imposibilidad de obtener cita con atención primaria por las vías ordinarias dentro del plazo para gestionar la prescripción de la incapacidad temporal, en ocasiones incluso habiendo sido atendidos en los servicios de urgencias (de atención primaria u hospitalarios), sin que se hubiera emitido directamente la baja.

Las personas afectadas nos trasladaban que habían esperado a la primera cita disponible con sus médicos/as especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (en adelante Mfyc), la cual se les había asignado varios días e incluso semanas después. Al acudir a la cita más de cinco días después del inicio del período de incapacidad, les habían indicado que debían solicitar la baja retroactiva a la Inspección Sanitaria de la Unidad Médica de Valoración e Incapacidades (UMVI) de sus respectivas provincias.

Efectuadas dichas solicitudes, sin embargo, **habían recibido una respuesta negativa “por no ajustarse a la normativa de gestión de la incapacidad temporal”**, incluso en aquellos casos en los que aportaron informe del servicio de urgencias del cual podía concluirse una situación de incapacidad para el trabajo (por ejemplo, recomendando reposo absoluto). Les explicaban que deberían haber acudido al mostrador de información del centro de salud y requerir atención no demorable para la baja laboral por incapacidad temporal, aunque también recibimos algún testimonio afirmando que incluso de esta manera había sido imposible obtener cita.

Al desconocimiento de las personas usuarias respecto a los trámites a seguir en caso de no obtener cita temprana, se añadió la confusión al respecto del propio personal de atención primaria. Varias personas nos aseguraron que, aún persistiendo la situación de incapacidad temporal, sus especialistas de MFyC no les extendieron la baja en ese momento, al entender que la Inspección Sanitaria cursaría la baja con efectos retroactivos. Tras la denegación, quienes todavía seguían en situación de incapacidad se vieron obligadas a solicitar de nuevo cita no demorable para la prescripción de la incapacidad temporal, acumulando por tanto varios días que no podían justificar en sus trabajos.

Entendíamos que esta confusión, tanto del personal facultativo como de la propia página Web de la Consejería de Salud y Consumo, que aludía a un plazo de siete días para extender la baja laboral, podía deberse a un cambio en el procedimiento seguido anteriormente a consecuencia de la pandemia de Covid-19, del cual parece que especialistas de MFyC no se encontraban correctamente informados.

Procedimos en consecuencia a admitir y acumular las quejas, al objeto de darle a todas un tratamiento conjunto ([queja 23/5791](#)). De la información facilitada por la administración sanitaria se desprendía que, **la inmensa mayoría** de procesos de incapacidad temporal que se producen en Andalucía **se llevan a cabo sin mayores problemas**, gracias al esfuerzo que se realiza por Atención Primaria. No obstante, **seguíamos advirtiendo disfuncionalidades** que, aun siendo minoritarias, generan grandes problemas para las personas afectadas, que van desde la pérdida del salario de los días que no acudieron a su trabajo sin poderlo justificar, al despido por esta misma circunstancia.

Por ello, dirigimos una **Resolución** a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud y la Consejería de Salud y Consumo, formulando **siete recomendaciones con el fin de mejorar la eficiencia y efectividad de la gestión de la incapacidad temporal**. Ambos organismos manifestaron su aceptación de la Resolución formulada en sus respectivos ámbitos competenciales con la adopción de las correspondientes medidas en respuesta a cinco de las recomendaciones

- ▶ Recomendación de proveer información accesible y detallada sobre los procedimientos de incapacidad temporal.
- ▶ Recomendación de mantener una información continua sobre la gestión de la incapacidad temporal con todos los profesionales implicados.