suponen un grave riesgo para su salud, llegando a sufrir agresiones físicas y sexuales. La desfavorable evolución de la misma, a pesar de haber sido atendida por todos los recursos asistenciales tanto de salud mental como de adicciones, se trasladó a esta Institución, concluyendo en el informe favorable para la derivación a recursos específicos de patología dual de otra comunidad autónoma, ante la complejidad de su manejo y la refractariedad a todos los programas terapéuticos implementados a la paciente.

En este campo, debemos recordar el Acuerdo de 6 de junio de 2023, del Consejo de Gobierno, tomó conocimiento del Protocolo Andaluz de Coordinación para la Atención a Mujeres con Problemas de Adicciones Víctimas de Violencia de Género.

2.1.5.2.6. Tiempos de respuesta asistencial

El análisis de los tiempos de respuesta asistencial es un abordaje tradicional de esta Defensoría en todos los informes anuales, ya que no en vano el cumplimiento de sus plazos garantizados o, en su defecto, la dispensación de la atención sanitaria especializada dentro de un tiempo razonable, constituye una demanda de los andaluces y andaluzas con presencia constante y, por ello, fuente inagotable de la actividad investigadora del Defensor del Pueblo Andaluz.

Las listas de espera son un reto común en todos los sistemas sanitarios públicos de carácter universal, de manera que si bien ciertos retrasos deben asumirse como inevitables, debemos rechazar en cambio dilaciones que revelen un problema de índole estructural, por alcanzar tiempos desorbitados y afectar a una generalidad de personas.

En nuestra consideración las demoras en los tiempos de respuesta asistencial han superado la categoría de coyunturales. Ya decíamos en el Informe Anual de 2023 que las quejas alusivas a ello venían en paulatino ascenso desde el año 2021 y que en 2023 se habían duplicado respecto de las registradas en 2022, tanto por acceso a la primera consulta de especialidad como en intervenciones quirúrgicas, cuadriplicándose las fundadas en demoras en los procedimientos diagnósticos.

Finalizado el año 2024 no parece que el objetivo de retornar a una situación que se mantenga dentro de parámetros previos a la pandemia haya podido alcanzarse. Y así, aunque los responsables de los Centros siguen mencionando la lista de espera originada durante el periodo de crisis de salud pública, entre las causas que inciden negativamente en los tiempos de respuesta asistencial, lo cierto es que añaden un elemento que nos genera enorme preocupación, el de la carencia de suficientes recursos humanos, con especialidades sanitarias en números rojos, riesgo de cierre de Unidades, funcionamiento restringido de las mismas y, en suma, incapacidad de hacer efectivo en su contenido esencial el derecho a la protección de la salud de la población bajo su cobertura.

Es en este sentido en el que afirmamos que la situación ha alcanzado la categoría de merma estructural, a la vista de que la insuficiencia de especialistas en el segundo nivel de ordenación funcional del sistema sanitario público, no puede ser compensada a medio ni, desde luego a largo plazo, únicamente con las medidas extraordinarias pero transitorias adoptadas por los responsables de la Administración sanitaria, ni a más largo plazo únicamente con los esfuerzos de reorganización y mejora de gestión aplicados en los Centros sanitarios.

Como habitualmente recordamos, los datos oficiales sobre listas de espera son públicos y pueden consultarse tanto en la web del Sistema de Información de listas de espera del Ministerio de Sanidad, que contiene los desglosados por comunidades autónomas, como en la web del sistema sanitario público andaluz sobre sus diferentes Centros sanitarios.

El análisis que ofrecemos por nuestra parte toma como base los testimonios de la ciudadanía andaluza, que ostentan no solo el valor de ser el fiel reflejo de la percepción y experiencia de las personas afectadas por demoras sanitarias, sino que traslucen de forma fidedigna los avances y retrocesos que va experimentando la capacidad de respuesta del SSPA.

Partiendo de esta situación y de sus antecedentes, la actividad desarrollada por nuestra parte en el año 2024 ha puesto de manifiesto un ligero descenso numérico en las peticiones alusivas al acceso a primeras consultas de asistencia especializada (-25%), el mantenimiento cuantitativo en el caso de los procedimientos diagnósticos y en el de la lista de espera quirúrgica y una elevación del 41% de las quejas por incumplimiento de las previsiones temporales pautadas para consultas sucesivas o de revisión.

Respecto del acceso a la **primera consulta de especialidad**, un análisis más detallado arroja que el Centro sanitario que más quejas ha suscitado en este aspecto ha sido el Hospital de Jaén junto al Hospital Virgen del Rocío, seguidos en

una situación similar entre sí por los hospitales Virgen Macarena y San Juan de Dios en Sevilla, el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva y el Costa del Sol en Málaga.

La razón que explica que el Hospital de Jaén registre un volumen de quejas ciudadanas por demoras en el acceso a la primera consulta de especialidad, equiparado al que recibimos respecto del gran Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, se justifica en una misma causa: enormes dificultades para la atención en la especialidad de neurología.

Ya aludíamos a ello en el apartado sobre la atención especializada de este Informe Anual, del mismo modo que exponíamos la misma problemática en el caso del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

Precisamente el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva ha suscitado igualmente actuaciones referidas a otra especialidad, la de Angiología y Cirugía Vascular, cuya insuficiencia de facultativos ha suscitado quejas de diversas mujeres que aguardaban acceder a la primera consulta de dicha especialidad.

En las investigaciones realizadas a instancia de varias mujeres andaluzas, conocíamos derivaciones desde atención primaria efectuadas incluso desde marzo de 2021 y fechadas a 2022, que no habían sido atendidas en 2024 y cuya fecha de consulta se fijó en el mes de noviembre de dicho año. Las interesadas referían que el servicio de atención a la ciudadanía les había informado que hace años que no se asignan primeras cita de consulta de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular.

Analizados los datos formales de respuesta asistencial del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Juan Ramón Jiménez, a junio de 2024, observamos que en aquel momento existían 6665 personas en lista de espera para acceso a primera consulta, de las cuales 6496 procedentes de atención primaria, con una demora media de 592 días.

La Gerencia del Centro no ofrecía razones explicativas concretas sobre la dificultad concurrente, si bien los medios informativos alertan del riesgo de que la Unidad de Angiología y Cirugía Vascular de dicho hospital desaparezca, al contar únicamente con dos profesionales en activo para toda la provincia de Huelva.

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”.

El Hospital Infanta Elena, de nuevo en la provincia de Huelva, también atendía a la petición formulada por demora en el acceso a la especialidad de cardiología (queja 23/2023), en primera consulta, mencionando haber tenido incidencias con los RRHH en el servicio de cardiología en 2023, que obligaron a plantear circuitos alternativos a las solicitudes pendientes de primaria y que ya se habían retomado en 2024. Informaba que dentro de las medidas adoptadas, se había procedido a abrir la teleconsulta como puerta de entrada alternativa desde atención Primaria, con una reducción de la demora media y máxima en la especialidad de cardiología de 212 días en enero de 2023 a 130 en enero de 2024, con previsión de poder cumplir los decretos de garantía previsiblemente en unos meses.

En el mismo sentido, el Hospital Costa del Sol informaba sobre retrasos en el acceso a traumatología y medicina interna y enumeraba más factores junto al de carencia de personal: “Efectivamente estamos teniendo una demora en las citas de pacientes que superan el plazo de lo deseable y lo estipulado en Real Decreto. Esto esta originado por diversas causas, entre las que se encuentran, la lista de espera originada durante el periodo de pandemia, la limitación de recursos humanos por la dificultad para contratación de facultativos especialistas y la falta de espacios físicos pata atender a necesidades de atención de nuestra creciente población de referencia. Estamos esperanzados que con la inminente apertura de la ampliación de nuestro hospital podamos ir mejorando alguna de estas cuestiones”. “Nos gustaría mencionar que hacemos todo lo posible con los recursos disponibles y las circunstancias tan adversas que hemos vivido en estos últimos años, para minimizar estas situaciones”.

El Hospital Virgen del Rocío, por su parte, ha reiterado en sus respuestas de 2024 la situación que afronta, en el caso concreto, la Unidad de Gestión Clínica de Oftalmología: “la gran demanda asistencial que soporta este servicio médico,

tanto de primeras consultas procedentes de Atención Primaria, como de revisiones e interconsultas, hace imposible cumplir en la actualidad con los plazos que garantiza el Sistema Sanitario Público de Andalucía".

Las quejas por demoras en **consultas de revisión** de especialidad, sin plazo de garantía, (consultas sucesivas y revisiones, interconsultas), son las de mayor incremento en 2024, manifestándose en las especialidades peor dotadas y al mismo tiempo con mayor demanda: neurología, traumatología, dermatología, oftalmología, urología y cardiología.

En relación con los **procedimientos diagnósticos** y la garantía de plazo de respuesta establecida en el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, las peticiones ciudadanas versan sobre una gran diversidad de ellos: colonoscopias, resonancias, ecografías, electromiogramas, neurogramas, TAC, endoscopias, cateterismos, polisomnografías...

Por poner un ejemplo, el Hospital Virgen de la Victoria aludía a un aumento de la demanda de pruebas funcionales de digestivo en el año 2023 de un 23,68%, que había generado un desajuste entre demanda y oferta y hecho preciso que el Centro ampliara el número de sesiones para las mismas programando continuidades asistenciales.

En el cateterismo diagnóstico el Hospital Virgen del Rocío confirmaba la superación de los 30 días garantizados por el Decreto para su realización en el caso concreto, pero afirmaba que el caso de la afectada no era aislado, sino que más pacientes aguardaban una coronariografía diagnóstica (queja 24/1344).

No obstante, el Centro llamaba la atención sobre "un volumen importante de enfermos pendientes de intervencionismo estructural, afirmando que se trata de otro grupo de pacientes con procedimientos no sujetos a plazo máximo garantizado, pero que "precisan igualmente de una respuesta asistencial rápida" al poder presentarse eventos cardiovasculares serios durante la espera. Enumeraba así el implante de válvulas aórticas percutáneas, el cierre de orejuelas y forámenes ovales, la reparación mitral percutánea y el intervencionismo estructural en cardiopatías congénitas del adulto, cuyo tratamiento implica el uso de las salas de hemodinámica.

Unidad de Hemodinámica que refería acumular una tendencia creciente en número de procedimientos y en cartera de servicios realizados, cuya actividad había tenido que ser reforzada para mantener estable la actividad de angioplastia y dar respuesta al crecimiento ostensible de la lista de espera "porque el paciente cardiológico cada vez es más frecuente y complejo con el incremento de la edad media de vida", previéndose además duplicar (de 2 a 4) el número de salas del hospital.

Nuevamente la alerta de una demanda difícil de contener por razones de la esperanza de vida y del porcentaje de población de avanzada edad, que se prevé sea del 29% en tan solo cinco años.

Por último, por lo que se refiere a la **lista de espera quirúrgica**, (cuyo volumen de quejas se ha mantenido estable a lo largo de 2024, consolidando el incremento de peticiones ciudadanas experimentado en años previos), el incumplimiento de los plazos garantizados o el tiempo excesivo en la realización de una intervención no cubierta por dicha garantía, se plantean prácticamente respecto de todos los hospitales andaluces, pero de nuevo con absoluta preeminencia de las alusivas al Hospital de Jaén, que superan con creces a las formuladas frente a cualquier otro Centro.

El resto de hospitales andaluces aparecen más o menos igualados en volumen de quejas, con presencia mayor de los tres Centros de Sevilla (Hospital Virgen del Rocío, Virgen Macarena y San Juan de Dios), el Puerta del Mar en Cádiz, el Reina Sofía de Córdoba y algo menor en esta anualidad, del Regional de Málaga.

Todos manifiestan sus medios limitados, la elevación de la demanda, la distribución de los recursos quirúrgicos de cada Centro de acuerdo a la urgencia, gravedad y antigüedad de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica y, en el plano humano, ser conscientes de que la función que cumple la Administración sanitaria se desenvuelve en el marco de un estado emocional de pacientes y familiares, que no concurre en las relaciones entabladas con otras administraciones.

Las especialidades cuyas operaciones quirúrgicas acusan más dificultades son las de Cirugía Ortopédica y Traumatología y Neurocirugía, en unión con el problema trasversal que genera a todas las cirugías la falta de anestesistas.

Esta última carencia ya ha sido aludida en el apartado de atención especializada de este subcapítulo y, en lo que se refiere a procedimientos quirúrgicos limita la disponibilidad de quirófanos, como apuntaba el Hospital Juan Ramón Jiménez (queja 23/5902), resaltando la falta de candidatos a cubrir las plazas disponibles de un servicio fundamental en la actividad quirúrgica, como es el de Anestesiología.

Esta escasez le obligaba a priorizar las intervenciones por cánceres y otras patologías no demorables. Si bien en este Centro en particular, la Gerencia afirmaba que en los últimos meses había mejorado la situación en cuanto al número de anestesistas, recuperando su plantilla estructural.

Respecto de la Neurocirugía, el Hospital Virgen del Rocío afirma no poder cumplir los plazos garantizados a pesar del esfuerzo asistencial del personal, por la gran demanda asistencial del Servicio de Neurocirugía, que obliga a priorizar los procedimientos considerados vitales y con posible implicación de secuelas, representando las intervenciones craneales el 70% de la actividad quirúrgica principal, tanto de origen vascular, como tumoral y traumatismos.

En la misma especialidad quirúrgica, el Hospital Regional de Málaga afirmaba en cambio haber experimentado mejoría, contando con un número de quirófanos y recursos quirúrgicos suficientes para mejorar la situación de lista de espera, con tres personas adscritas a dicho tipo de intervenciones.

Tratándose de Cirugía Ortopédica y Traumatología existen supuestos de demoras en todos los Centros sanitarios. Por centrarnos en uno de referencia y, por tanto, con gran demanda y población en su ámbito de influencia, a finales de diciembre de 2024 el Hospital Virgen del Rocío resaltaba un constante incremento de la demanda que no podía ser absorbido a pesar de los esfuerzos profesionales, con 3.036 pacientes en lista de espera y una demora máxima de 722 días en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Informaba que padecía "una gran presión de Urgencias quirúrgicas traumatológicas, siendo el Hospital de Rehabilitación y Traumatología Virgen del Rocío centro de referencia de pacientes politraumatizados". Afirmaba que, igualmente, "el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología cuenta con cuatro unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud acreditadas por el Ministerio de Sanidad, registrándose múltiples solicitudes de asistencia de otras provincias andaluzas y otras comunidades autónomas en las unidades de Tumores Mucoesqueléticos, Infecciones de Aparato Locomotor, Cirugía de Pelvis y Preservación de Cadera del Adulto Joven y Ortopedia Infantil".

Asimismo resaltaba que si bien durante el primer semestre de 2024 se había contado con dos quirófanos diarios adicionales en el Hospital Muñoz Cariñanos, éstos no habían podido estar operativos en el segundo semestre; aunque se había mantenido activo un concierto para derivación de pacientes y refuerzo de la capacidad quirúrgica del hospital.

Existen, no obstante, intervenciones quirúrgicas cuyo abordaje únicamente puede ser realizado dentro del sistema sanitario público e incluso por un Centro sanitario en particular, de modo que las personas pendientes de las mismas ni siquiera pueden plantearse el ejercicio del derecho establecido en los casos de superación del plazo máximo garantizado.

En este sentido se pronunciaba también el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, respecto de un vecino de la ciudad pendiente de intervención quirúrgica de artroscopia de hombro, incluida entre las operaciones sujetas a plazo máximo de garantía no superior a los 120 días naturales, contados desde la fecha de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía que, en el caso del afectado se produjo el 20 de diciembre de 2023.

El interesado refería que en su Registro de Demanda Quirúrgica se había consignado la pérdida del plazo garantizado, por haber renunciado a ser intervenido en un Centro privado concertado, cuando en realidad este último había rehusado la realización de la misma porque solo podría practicarse en el Hospital Universitario Virgen del Rocío por su complejidad.

Efectivamente, el hospital sevillano confirmó a esta Institución que la reintervención de la lesión de hombro del afectado cuenta con plazo de garantía, pero debe realizarse en el mismo, dado que requiere utilizar plastias provenientes de Banco de Tejidos. En consecuencia, constatado el error padecido, procedió a solicitar a la Unidad de Conciertos la eliminación de la anotación de rechazo a Centro concertado que se había inscrito en el Registro del paciente.

En cuanto a la demora de la intervención, aludía a la alta presión de las urgencias traumatológicas y la necesaria atención de tumores musculoesqueléticos, que comprende la asistencia a pacientes provenientes de otras provincias y comunidades autónomas, al ostentar dicho centro hospitalario la condición de centro de referencia del Sistema Nacional de Salud para tales intervenciones.

También en la especialidad aludida, el Hospital La Inmaculada informaba sobre el retraso en intervención para sustitución total de cadera de una vecina mayor, en los siguientes términos: "Tenemos una larga lista de espera, de pacientes con igual patología e iguales sufrimientos, y derechos, heredamos desde la pandemia un retraso de la LEQ. Estamos realizando actividad extraordinaria por las tardes, aún así, nos encontramos muy retrasados, y debemos tratar a los pacientes dentro de un marco de igualdad, según los listados de pacientes priorizados que nos envían desde servicios

centrales, añadir que las reclamaciones recaen sobre los facultativos que nos encontramos trabajando más allá de nuestras posibilidades, de todas formas intentaremos darle respuesta con la mayor prontitud posible, dentro de la igualdad de trato a nuestros pacientes incluidos, como ella, en LEQ, con dolores y limitaciones".

Las demoras perjudican asimismo a las personas que aguardan una operación sin garantía de plazo máximo de respuesta, como indicaba el Hospital Puerta del Mar de Cádiz aludiendo a una rinoseptoplastia correctora de desviación nasal e insuficiencia ventilatoria sin garantía de plazo, cuyo abordaje requería la intervención conjunta de Cirugía Plástica y Reparadora y de Otorrionolaringología: "lamentablemente la mayoría de nuestros esfuerzos van encaminados a solventar procesos oncológicos y procesos sujetos de decreto de garantías" (queja 23/4822).

La necesidad de encontrar fórmulas que permitan el cumplimiento de los plazos de garantía del Decreto 209/2001 y, afrontar en general el incremento de la demanda quirúrgica experimentado en los últimos años, dentro del principio de equidad en la prestación de los servicios de salud, es un reto de envergadura.

Junto a la actividad extraordinaria de los profesionales de los Centros, adoptada a modo de revulsivo, la derivación a Centros concertados es un instrumento al que se acude para agilizar las intervenciones quirúrgicas, en especial, las garantizadas por plazo máximo. Acción de mejora que valoran los hospitales, acuciados por la demanda desbordada, dado que constatan que la lista de espera de los pacientes necesita de una actuación especial, complementando la actividad extraordinaria con algún tipo de actividad concertada.

Así lo indicaba el Hospital Juan Ramón Jiménez con ocasión de un matrimonio mayor de Huelva pendiente, respectivamente, de una intervención de espalda y de otra para prótesis de rodilla desde febrero de 2022, que no pudo ser realizada hasta enero de 2024 (queja 23/5902).

El hospital informó que desde el 22 de junio de 2022 la provincia de Huelva carecía de concierto sanitario, aunque desde los Servicios Centrales del SAS se estaba ultimando un acuerdo marco para la actividad concertada que esperaban viera la luz en el primer trimestre de 2024.

La falta de alternativas y el transcurso del tiempo llevan a algunas personas a poner término a sus padecimientos acudiendo a la sanidad privada, asumiendo a su costa el precio de la operación. Sobre todo en las patologías traumatológicas, invalidantes e incapacitantes para una vida normal, con intensos dolores que no ceden a pesar de los opiáceos.

Decisión que requiere contar con la capacidad económica que lo permita o hacer el sobreesfuerzo que lo facilite, pero que de cualquier forma no es una opción al alcance de toda la ciudadanía.

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 incremento 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.

A medida que avanzaba el año 2024, sobre todo en el último trimestre, apreciamos una mejora en la lista de espera quirúrgica, manifestada a través de abundantes expedientes concluidos favorablemente, como efecto reflejo de las medidas extraordinarias implantadas por los responsables de la Administración sanitaria. En particular el Plan de Garantía Sanitaria dirigido a reducir la lista de espera quirúrgica, a través del incremento de la actividad extraordinaria en los hospitales públicos.

Insistimos en que las medidas de choque o extraordinarias, precisan el acometimiento de decisiones y reformas estructurales, si pretendemos que fructifiquen en la estabilidad del SSPA y en el derecho a la protección de la salud.

Expresiones de satisfacción y agradecimiento de personas antes angustiadas por una vida limitada por la patología, ayudan a valorar la importancia de cuidar con esmero el sistema sanitario público andaluz y a todos sus profesionales, así como la función que cumple esta Institución como instrumento de garantía de derechos estatutarios y legales al servicio de la sociedad en su conjunto: "Una vez realizadas sus efectivas gestiones con el Hospital Juan Ramón Jiménez hemos de informarles que hemos sido intervenidos al fin y nos encontramos convalecientes. Tenemos que agradecerles efusivamente las gestiones habidas en su departamento Defensor del pueblo Andaluz para que nuestras necesidades

hayan sido satisfechas. Ante ésta situación pongo en gran valor la eficacia de éste instrumento tan valioso que tenemos a nuestra disposición los ciudadanos andaluces. De nuevo muchas gracias por sus servicios".

2.1.5.2.7. Transporte sanitario

Ocasionalmente recibimos quejas relativas a las condiciones del transporte sanitario, una prestación que forma parte de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Este fue el caso de una ciudadana que nos trasladaba los perjuicios que el desplazamiento en medios de transporte sanitario colectivo ocasionaba a su padre, de 76 años de edad, al ser trasladado dos días a la semana desde su domicilio en Rincón de la Victoria (Málaga) al Hospital Civil de Málaga para recibir las sesiones de rehabilitación que le habían sido prescritas tras la amputación de una pierna. Explicaba que le recogían a las 9:30h y no regresaba a su domicilio antes de las 14:30h, en algunos casos en mal estado de salud e incluso con hipoglucemia, tratándose de un paciente diabético.

Los desajustes detectados y una perspectiva de humanización, nos llevaron a formular una **Resolución al Hospital Regional Universitario de Málaga** (queja 22/6219), recomendando, en primer lugar, que en la Comisión de Seguimiento para el control y vigilancia del contrato del Servicio del Transporte Sanitario Terrestre Urgente y Programado en la provincia de Málaga **se comprobase el cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos** y, en caso necesario, se propusiesen las modificaciones pertinentes para mejorar la calidad del servicio, así como, en caso de quedar constatado un incumplimiento o cumplimiento defectuoso por parte de la empresa, se adoptasen las penalidades correspondientes; y en segundo lugar, que se introduzcan **elementos de humanización en la gestión del servicio que permitan tener en cuenta las condiciones particulares de las personas usuarias**, incluso con la finalidad de establecer medidas de priorización.

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 procedi-