



consultas pediátricas, consultas quincenales con la matrona, atención sanitaria limitada a horario matutino, dificultades en el acceso a rehabilitación, y deficiencias en la atención urgente.

La carencia de pediatras en el ámbito de la Atención Primaria, más acusadamente en el rural, ha estado muy presente en esta anualidad: falta en el Centro de Salud de Loja (quejas 19/1694, 19/1759, 19/1761, 19/1762); en Roquetas de Mar (queja 19/3161); Mairena del Aljarafe (queja 19/5784); o en un Centro de Salud de Écija (queja 19/7111); la insuficiencia de su número en un centro de salud en Jaén (queja 19/4159); así como esta misma causa propició que la defensoría recomendara que se valorara el desplazamiento de un pediatra al consultorio de Peñaflor en una determinada franja horaria, para poder realizar la actividad de control del niño sano y vacunación y las consultas programadas (**queja 17/3077**).

El sistema sanitario público, en su conjunto, sufre el azote de la insuficiencia de facultativos, de la que los medios de comunicación se hacen eco asiduamente y cuya falta acusan también las Bolsas de Empleo del Servicio Andaluz de Salud.

Mitigar el alcance del problema acudiendo a remedios alternativos, en ámbitos extramuros de las grandes poblaciones, admite menos margen de maniobra y requiere de una apuesta mayor, que deberá servirse de opciones, planes y enfoques diversos y plurales, adaptados a las necesidades de cada zona.

En este contexto, del mismo modo que en los servicios de salud de Atención Primaria de otras comunidades de España, surgió en Andalucía el concepto de **puestos de difícil cobertura** y el acuerdo adoptado en 2018 entre la Administración sanitaria y los Sindicatos en la Mesa Sectorial de Sanidad, llamado a garantizar la presencia y estabilización de los facultativos en zonas rurales, a través de una serie de medidas incentivadoras (puntuación específica y adicional en la Bolsa Temporal de Empleo, estabilidad en el empleo, ventajas en la movilidad voluntaria, formación o carrera profesional), que se incluirían en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud.

De este modo, por Resolución de 14 de noviembre de 2018 de la entonces Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, se establecieron los indicadores que debían tomarse en consideración en lo sucesivo, para que una Zona Básica de Salud y, por ende, los Centros sanitarios comprendidos en la misma, obtengan la consideración de puestos de difícil cobertura de Medicina de Familia de Atención Primaria, con la finalidad de que el desempeño de la profesión sanitaria en los mismos resulte más atractivo y puedan cubrirse sus plazas vacantes.

La calificación de puesto de difícil cobertura, que ostentan en la actualidad un total de 92 Zonas Básicas de Salud (Resolución de 11 de enero de 2019), suscitó alguna discrepancia procedente de alguna Zona excluida que, aunque se trasladó a esta defensoría, no llegó a cuajar en una demanda efectiva.

Por su parte, la Resolución de 20 de mayo de 2019, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, incorporó al Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud los objetivos específicos antedichos y, constatando la necesidad de impulsar medidas que permitan el equilibrio entre la tendencia creciente de jubilaciones y el escaso número de egresados actual que cursan estudios de especialistas en ciencias de la salud, posibilita la **prolongación voluntaria de la permanencia en servicio activo hasta alcanzar los 70 años de edad** al personal licenciado sanitario que reúna la capacidad funcional necesaria.

1.11.2.3. Atención Especializada

La atención especializada, segundo nivel de la ordenación funcional de la asistencia sanitaria, se dispensa por los hospitales y por sus centros de especialidades (artículo 54 de la Ley 2/1998), al que se accede por derivación de los médicos de atención primaria, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento, del primer nivel. Precisamente por ello, es elevado el escalón que separa la primaria de la especializada, en lo que se refiere a grado de cercanía y facilidad de comunicación y entendimiento.

De entre las quejas planteadas en torno al nutrido universo de este nivel asistencial, nos decantamos, en esta ocasión, por centrar la mirada en aquellas que guardan relación con la necesidad de **mejora en la gestión de sus itinerarios y circuitos**, las que plantean **problemas de acceso derivados de la falta de**



especialistas, así como, en un plano más corto y específico, las que han redundado sobre la adopción de medios para la **mejora del diagnóstico** y tratamiento de la demencia frontotemporal, concluyendo con las registradas al filo de culminar la anualidad, denunciando el penoso **tránsito de los pacientes oncológicos** por las consultas externas de los dos hospitales radicados en la ciudad de Sevilla.

Comenzando por la cuestión apuntada en primer término, la percepción de la ciudadanía acerca de la calidad del servicio dispensado desde la atención especializada, se encuentra en no pocas ocasiones empañada por la **complejidad organizativa** de sus plurales circuitos, cuyo entramado desconocen, sin que a rebajar esta sensación contribuya un mecanismo de comunicación directo e inmediato, que proporcione de forma simple la información.

Información es una palabra a la que recurrimos muy frecuentemente en esta Institución y que aparece destacada en varios apartados de este Informe Anual. Le concedemos importancia como fruto de nuestra experiencia y, desde luego, al amparo de las exigencias que están consolidando los tiempos, cada vez más rendidos al valor de la participación ciudadana y a la transparencia en todo lo que gira alrededor de lo público, que cuanto más es valiosa en el conocimiento particular de aquello que a cada cual concierne respecto de la atención a su salud.

Los defectos en dicho plano subyacen en el fondo de numerosas problemáticas y, a la inversa, su correcta rendición resuelve confusiones y malentendidos. No en vano, tanto la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, como la Ley de Salud de Andalucía 2/1998, de 15 de junio, imponen a los poderes públicos el deber de informar a los usuarios del sistema sanitario público de sus derechos y deberes; y expresamente reconocen el derecho de los ciudadanos a obtener información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso y, desde luego, el contenido de este derecho debe comprender tanto una información general, como la particularizada que en el seno del proceso asistencial proceda facilitar a la persona sometida al mismo.

Como decíamos, una mala calidad de la información incide en la idea de incompreensión de una organización poco ágil, cuyos procedimientos requieren tiempo y actuaciones diversas, idas y venidas, práctica de pruebas, recogida de resultados, nueva consulta, revisiones, diagnóstico, tratamiento... y todo ello en ocasiones, sin un referente cierto del que obtener aclaraciones o con quien resolver dudas perentorias.

Como nada ilustra más que un ejemplo, por todos acudiremos a la ciudadana que delataba el mal funcionamiento de un Centro de Especialidades andaluz (queja 18/5975), refiriendo que a su domicilio le había sido remitida por correo ordinario una cita con una especialista de aparato digestivo, a la que acudió el día y a la hora fijados, sin que la facultativa quisiera atenderla debido a que la cita no aparecía en su agenda. La interesada fue remitida a tratar el asunto con la administración del centro, a pesar de explicar que había perdido horas de trabajo y que se trataba de una mera consulta de lectura de resultados de una prueba diagnóstica previa y de la programación de una segunda cita de revisión, que no implicaría más de cinco minutos.

Además de poner sobre la mesa la falta de voluntad y empatía para solventar de forma humana un error informático (que acierta de lleno poniendo el dedo en la llaga), es interesante el comentario de la interesada cuando reseña en su escrito lo siguiente: "De esta forma, estuve más de una hora en el centro arreglando un problema humano o informático que no fue culpa mía, gracias a que la doctora se negó a recibirme cuando eso le hubiese llevado cinco minutos o menos. Además del tiempo de la administrativa, las molestias de trámite de la hoja de reclamaciones y el tiempo que dedico a poner esta queja y ustedes a revisarla".

Tal y como explicó la Administración a esta Institución, asistía la razón a la interesada, debido a haberse emitido un informe de Alta en la Estación Clínica de la Historia de Salud Digital, que automáticamente anula las citas subsiguientes y cierra el proceso asistencial, sin que la anulación de la cita se notificara a la interesada. En resumen, cinco visitas sucesivas a Centros sanitarios desde el momento mismo de la derivación del médico de atención primaria, que aún precisarían una sexta por el fallo de la quinta.

Concluye el informe que aunque no existieron deficiencias en la estricta atención médica prestada, se produjeron incidencias de carácter administrativo que se subsanarían generando automáticamente la



cancelación y notificación de citas posteriores al alta, especialmente en aquellos casos en los que no es presencial.

Aun siendo unos firmes defensores de la capacidad, preparación y dedicación de los profesionales sanitarios, nos sumaríamos en esta ocasión al parecer de la interesada: voluntad y empatía.

Junto a una **gestión administrativa más eficaz**, otra de las medidas que allanan el camino, ya en el plano asistencial, es precisamente la de acortar su recorrido, es decir, **simplificar sus circuitos**. Así resultaría conveniente para ciertos procesos, como la renovación de material ortoprotésico (en esencia, plantillas), o la realización de pruebas de revisión de personas con determinados antecedentes o patologías, que, a pesar de su periodicidad pautada, deben hacer idéntico recorrido cada vez: de atención primaria al especialista, que prescribe la prueba de revisión, cita para la prueba, práctica y cita para recogida de resultados. Un tiempo total muy dilatado, cuyos trámites no solo impiden las revisiones en el período temporal fijado como conveniente, sino que consumen muchos recursos del sistema para un objetivo que podría consumirse de forma más simple.

La posibilidad de la **práctica de pruebas en un hospital más cercano al domicilio** del interesado, en cambio, fue compartida y aceptada por la Administración sanitaria, que así convino en que "lo normal es que siempre que se tenga conocimiento de situaciones personales..., las Unidades de Atención a la Ciudadanía de nuestros centros, trabajan para facilitar la accesibilidad de los ciudadanos a los recursos existentes en distintos puntos de nuestra comunidad"; refiriendo que la petición formulada por una persona en este sentido no fue atendida por un **problema de comunicación**. Como decimos, compartimos esta conclusión, que es el argumento que en los párrafos precedentes hemos esbozado (**queja 19/0537**).

Avanzamos con el simple enunciado de otro grupo de quejas que con frecuencia surgen en la Atención Especializada, como son las que versan sobre el fondo de la misma prestación sanitaria, demandando un diagnóstico que no se alcanza, la práctica de determinadas pruebas o acceder a un tratamiento específico.

Dentro de las patologías concretas que atañen al nivel especializado, nos detenemos a continuación en la **demencia frontotemporal**, la mejora de cuyo diagnóstico y tratamiento en el sistema sanitario público de Andalucía nos fue interesada por la hija de una afectada, considerando que la Administración sanitaria debe realizar un esfuerzo de formación, concienciación y divulgación de la misma, incluyendo la elaboración de un plan específico (**queja 18/1561**).

La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica explicó en qué consiste la referida enfermedad y las modalidades que presenta, aludiendo a la manera en que se llega al diagnóstico, para destacar que en muchas ocasiones se confunde con un trastorno psiquiátrico. Dio cuenta, igualmente, de las iniciativas que se están desarrollando para dar a conocer la enfermedad y concienciar sobre la misma entre los profesionales y la ciudadanía.

Desde nuestra profundización, una vez analizado el proceso asistencial integrado de demencias, así como las distintas alternativas de tratamiento, tanto farmacológico, como no farmacológico, concluimos que conceptualmente no aparece como necesario otro abordaje planificador o protocolizado de esta enfermedad, debiendo en cambio centrarse los esfuerzos en garantizar la implantación del proceso, de manera que todos los profesionales de atención primaria, y los de la especialidad correspondiente lo conozcan y apliquen sus previsiones.

En cuanto a su tratamiento, sostuvimos que las unidades rehabilitadoras pueden distar de la multidisciplinariedad necesaria y, además, estar más orientadas al daño cerebral adquirido, por lo que concluimos ante la Administración sanitaria la necesidad de una adecuada implantación del proceso para favorecer el diagnóstico temprano y del acceso de los pacientes a las terapias no farmacológicas en el ámbito sanitario público, cuando así se considere oportuno por los profesionales que los vienen tratando.

Los **procesos oncológicos** son, de ordinario, objeto de nuestro interés cuando recibimos alertas acerca de algún elemento con incidencia directa o indirecta en los mismos. Se trata en este caso de las quejas registradas a finales de 2019 que, no obstante ser ajenas al contenido de la atención sanitaria, aluden a sus condiciones materiales circundantes. Concretamente las deficiencias de las consultas externas dedicadas



a pacientes oncológicos de los dos hospitales radicados en la ciudad de Sevilla, el Virgen Macarena y el Virgen del Rocío.

Respecto del primero (Hospital Virgen Macarena), se señalan los importantes retrasos que sufren los pacientes oncológicos en acceder a una cita en el Servicio de Oncología, así como el retraso diario en ser atendidos en las consultas destinadas al seguimiento de las personas sometidas a tratamiento por tan importante patología (queja 19/5611 y queja 19/6548), refiriendo que en cada asistencia han de aguardar en la sala de espera del sótano sin ventilación en el que se ubican las estancias destinadas a consulta, hasta cinco horas sobre la fijada en la cita asignada, a pesar de tratarse de personas con las defensas bajas, algunas debilitadas, en sillas de ruedas y en camillas, para las que está contraindicada la permanencia en lugares saturados.

En opinión de las personas comparecientes los facultativos a cargo del Servicio hacen lo que está a su alcance, ya que no son los responsables de soportar una carga asistencial, que afrontan con la mayor profesionalidad y dedicación.

La queja alusiva a los retrasos en las consultas y en el acceso a los tratamientos de oncología que se producen en el Virgen del Rocío (queja 19/6978), se manifiesta en términos similares de saturación del Servicio, describe espacios abarrotados de pacientes, destaca la vulnerabilidad física y emocional de las personas usuarias, su inquietud y preocupación y, del mismo modo que en los casos precedentes, manifiesta su satisfacción tanto con la labor profesional de todos los integrantes del servicio (facultativos, personal de enfermería y de administración), otorgando además un gran valor a los recursos a disposición de la ciudadanía.

La única información que habíamos obtenido a la fecha de este Informe Anual, la de la Dirección del Hospital Virgen Macarena, se recibió con diligencia y enfatizando, por una parte, que las incidencias relatadas en las quejas se concentraron en el mes de agosto, en que la organización del Servicio está condicionada por criterios distintos a los ordinarios, exigidos por las vacaciones reglamentarias del personal y por las altas temperaturas, que aconsejan concentrar las consultas por la mañana, con la consiguiente saturación, a pesar de que en este período se anulan las revisiones regladas y se atiende únicamente a los pacientes en tratamiento oncológico en curso, a los de nuevo acceso y a aquellos que deban ser citados conforme a criterio clínico.

Como avance positivo en el acortamiento de los tiempos de espera, nos trasladó el acuerdo adoptado de realizar las analíticas a los pacientes en tratamiento oncológico 24-48 horas antes en sus respectivos Centros de Salud, salvo casos excepcionales. Medida que se inició, según reseña el informe, desde septiembre de 2019.

Y en cuanto a la ubicación e infraestructura de la Unidad, invariable desde hace más de 40 años, avanzó las líneas de acción para la reestructuración y/o modificación de las instalaciones y la adaptación de espacios, que protejan el derecho a la intimidad y la privacidad durante la asistencia sanitaria. Junto a un proyecto de nueva Unidad de Oncología en el hospital, acordado con la Universidad de Sevilla e incluido en los Presupuestos Generales de la Junta para 2020.

La facilidad o dificultad para obtener la autorización que permite la **derivación a centros ajenos al SSPA**, ha dado pie a revisar una cuestión que ya habíamos abordado en ocasiones anteriores, ya alejadas en el tiempo, sin que nuestras apreciaciones hubieran cuajado definitivamente. Nos referimos a la falta de soporte económico por parte de la Administración sanitaria andaluza para afrontar los **gastos que supone el desplazamiento fuera de nuestra comunidad**, para recibir la asistencia, limitado a obtener el reembolso del desplazamiento en medios de transporte público, excluyendo el alojamiento y la manutención. Situación que abordamos a instancias de un interesado, en esta ocasión desde la perspectiva de una posible

“Afrontar los gastos que supone el desplazamiento fuera de nuestra comunidad”



discriminación en Andalucía, respecto del estado de la cuestión en otras comunidades autónomas (**queja 18/4809**).

Puesto que el texto íntegro de la Resolución emitida por esta Institución y los antecedentes, análisis y razonamiento contenidos en la misma pueden consultarse en el enlace precedente, nos limitaremos en este momento a reproducir las conclusiones alcanzadas en la misma, en forma de Recomendaciones dirigidas a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, de la que no hemos recibido respuesta:

1.- Que se clarifique la falta de vigencia en el ámbito del SAS de la Circular 6/81 del INSALUD, y se impartan instrucciones para que ningún centro abone dietas con arreglo a sus determinaciones.

2.- Que para contribuir a que los residentes en Andalucía disfruten del derecho a la protección de la salud en términos de equidad cuando son derivados para recibir asistencia a centros sanitarios distintos a los de referencia, se impulse la elaboración de una norma emanada de la autoridad competente y con rango adecuado, que habrá de publicarse en Boja, con el fin de que se regule con detalle el incremento prestacional que supone la indemnización por el desplazamiento cuando se usan medios ordinarios de transporte, así como las dietas en concepto de alojamiento y manutención, determinando los supuestos, las cuantías, y el procedimiento para la tramitación.

3.- Que en los casos en los que se contemple la indemnización por desplazamiento (gastos del viaje) se incluya la posibilidad de utilizar vehículo individual, en la medida en que es el medio que puede resultar más adecuado a las características de determinados pacientes.

4.- Que con independencia de la extensión y cuantía con la que dichas indemnizaciones se reconozcan, se prevea en todo caso la compensación de los gastos por alojamiento y manutención de los pacientes y acompañantes que son derivados para recibir asistencia sanitaria a unidades y centros de referencia nacional legalmente reconocidos.

Damos fin a este apartado con la referencia que estimamos obligada a la **falta de especialistas** de diversas categorías (sin ánimo de exhaustividad y a la luz de nuestras quejas, dermatólogos en el Hospital de Jaén, traumatólogos en Almería, anestesistas, rehabilitadores o urólogos), que inciden en gran medida en los tiempos de respuesta asistencial e incluso provocan la suspensión del funcionamiento de Unidades y Servicios.

1.11.2.4. Atención sanitaria de Urgencias

La atención sanitaria de urgencias y, de forma conexas, los problemas relacionados con el transporte sanitario urgente, forman parte del elenco de quejas cuyo peso específico no guarda una equivalencia real con la trascendencia del fondo del asunto planteado en las mismas, y no obraríamos de forma sensata si minusvaloráramos la importancia de denuncias que, aunque menos voluminosas y, por ello, con escasa entidad cuantitativa, nos trasladan carencias en las prestaciones y servicios sanitarios implicados en esta modalidad de atención, sobre todo cuando su fuente de conocimiento es cualificada por provenir de profesionales del sector.

La misma atención sanitaria urgente **parece estar necesitada de un replanteamiento organizativo**, si atendemos a la perspectiva profesional que nos llega desde diversas categorías y ubicaciones territoriales y geográficas, que plantean cuestiones de calado como la virtualidad del Plan Andaluz de Urgencias Sanitarias y las consecuencias de la implantación de sus protocolos (queja 19/0435 del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos); o la gestión de llamadas del 061 a través del Sistema Red (queja 19/0966, de representantes del 061 en Huelva); entre las más significativas.

Es por ello preciso que las quejas que surgen en torno a la atención sanitaria de urgencias, extrahospitalaria u hospitalaria, sean enfocadas desde un prisma muy analítico, absolutamente desvinculado del porcentaje que representen respecto del total, conscientes de las consecuencias más graves que las deficiencias en este ámbito comportan para la ciudadanía en general.