



1.11.2.4.2. Urgencias hospitalarias

Por su entronque con la muy usual problemática de las dotaciones de personal en los servicios y unidades sanitarias y la **sobrecarga asistencial** en caso de insuficiencia, nos parece oportuno relatar la investigación iniciada de oficio al conocer el fallecimiento de una mujer mayor en las urgencias hospitalarias del Hospital Torrecárdenas de Almería, acaecida en el mes de abril de 2019 (**queja 19/1731**).

Las informaciones públicas iniciales afirmaban que trasladada aquella en ambulancia a dicho centro sanitario desde la residencia en la que vivía y evaluada y clasificada en el nivel de prioridad 2 por los profesionales de enfermería del servicio urgencias, falleció sobre la camilla en la sala común de espera, a las dos horas y media de su ingreso en el mismo, mientras esperaba la atención facultativa.

Reafirmada la adecuación de la clasificación inicial de la afectada en el nivel de prioridad dos en el informe remitido desde la Dirección del Hospital Torrecárdenas y reconocida, asimismo, la concurrencia de la superación de los quince minutos de espera establecidos en el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, para la dispensación de la primera consulta facultativa conforme a la precitada prioridad, ofreció el mismo las razones que ocasionaron este exceso, concretándolas en la concurrencia simultánea de circunstancias extraordinarias que produjeron el colapso del servicio: un pico en la demanda del tramo horario en cuestión, con una presión asistencial que califica de “enorme” y, por ello, imposible de asumir diligentemente por el número insuficiente de los profesionales que ordinariamente lo integran, junto a errores técnicos del funcionamiento de la centralita y en la visualización de los resultados de analíticas y de radiografías.

La Dirección nos comunicó haber realizado un análisis causa-raíz y la adopción de medidas de reorganización, seguimiento y mejora, si bien entre las relacionadas se comprendía una que escapaba a sus posibilidades de implementación: la solicitud de incorporación de tres nuevos facultativos al Servicio de Urgencias, trasladada a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.





Inquirida esta Dirección General al respecto por parte de esta Institución, a finales de 2019 confirmó haberse autorizado la contratación de dichos facultativos, si bien para un período limitado a seis meses y con la intención de rediseñar la plantilla del servicio para un futuro. Significativamente expresaba la constatación por la dirección del hospital de una mejoría en los tiempos de atención, ligada a las mejoras adoptadas, entre las que, como decimos, se encontró un refuerzo temporal del personal del Servicio.

Ciertamente, desvinculando el desenlace del retraso en la atención médica, lo que resulta incontestable es la insuficiencia de la plantilla facultativa del Servicio y, en consecuencia, la necesidad de su incremento estructural, más allá de refuerzos puntuales.

1.11.2.5. Tiempos de respuesta asistencial

La asistencia sanitaria a tiempo en el nivel de atención especializada, conforma el grupo de quejas ciudadanas más voluminoso de entre las materias de salud abordadas por esta Institución en cada anualidad, representando habitualmente entre un 25 y un 30 % del total.

Si tomamos en consideración que las listas de espera -como por lo demás otros asuntos que analizamos en este subcapítulo-, tienen su causa en diversos factores concurrentes (organizativos y de falta de personal sanitario, entre otros), encontramos que, en realidad, el tiempo en la respuesta asistencial **es el índice que revela otras deficiencias del sistema sanitario** que, a su vez, suelen fundar las disconformidades expresadas por la ciudadanía: defectos de información que frustra expectativas, indisponibilidad de prestaciones y servicios sanitarios por carencia de profesionales o insuficiencia de los mismos o, en fin, prolongación indeterminada en la incertidumbre sobre las causas a que obedecen los síntomas padecidos.

Esta Institución no acostumbra a valorar, en términos comparativos, la situación de las distintas listas de espera (intervenciones quirúrgicas y consultas de especialidades), tomando en consideración que no forma parte de su cometido la evaluación de políticas públicas, ni conoce los criterios que han determinado la reevaluación y conformación de las mismas. En cualquier caso, las cuantificación ex novo anunciada en 2019 por la Administración sanitaria, dificultan hacer un contraste objetivo y solvente respecto de los números arrojados por anualidades precedentes.

Más que una comparación -carente de interés desde la misión de esta Institución-, lo que centra nuestra atención es poner de relieve la perspectiva resultante del conocimiento de la realidad a través de los ojos de la defensoría, o, más exactamente, desde la mirada de las personas que fían su necesidad a la rectitud e imparcialidad de nuestra intervención.

Desde esta óptica, la medida debe ceñirse a un rasero meramente interno, es decir, al contraste entre los expedientes tratados en el ejercicio anterior y los que en la presente anualidad hemos abordado a instancias de las personas afectadas por demoras asistenciales de diversa índole.

Sobre estos pilares, la conclusión alcanzada es la de que se han duplicado las quejas alusivas a demora en el acceso a primera consulta de asistencia especializada y se han mantenido en niveles parejos las que afectan a procedimientos diagnósticos, a intervenciones quirúrgicas, con o sin plazo de garantía y a consultas de otros especialistas.

El estado de esta cuestión, en suma, no arroja una variación del sistema sanitario público andaluz en lo que se refiere estrictamente al volumen de situaciones que la ciudadanía traslada a esta Institución, que en conjunto iguala sus niveles ordinarios.

Para las citas de **primeras consultas de especialidades y procedimientos diagnósticos**, el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, establece en 60 días la garantía de plazo de respuesta respecto de aquellas y en 30 días la de los segundos, considerando como primeras consultas las consultas programadas y en régimen ambulatorio que, estando incluidas en el Anexo II del Decreto, sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista y no tengan la consideración de revisiones (artículo 3.b) y procedimientos diagnósticos los comprendidos en el Anexo III solicitados por los facultativos en consulta programada ambulatoria de un centro de atención primaria o especializada del SSPA o de un centro concertado que se determine.