



de los profesionales de centros sanitarios para la atención a pacientes con sospecha o confirmados (tres niveles de formación); protocolo para el manejo clínico de casos confirmados; procedimiento de gestión de residuos; procedimiento de limpieza en atención primaria y hospitales; Procedimiento de limpieza de domicilio, y protocolo para el manejo de muestras de pacientes con ébola en laboratorios clínicos.

## X.2.2 Atención Primaria

Tradicionalmente, las quejas que se relacionan con el ámbito de la atención primaria de la salud incorporan pretensiones muy diversas, expresivas de las múltiples vicisitudes que pueden sucederse en un proceso asistencial marcado por la proximidad y que constituye el umbral para el acceso a otros niveles asistenciales.

Algunos de los problemas que se nos trasladan traen causa de un conflicto en la relación médico-paciente, que obedece habitualmente a la falta de correlación entre los deseos del usuario y las pautas de actuación de aquel, traducidas en la mayor parte de los casos en ausencia o demora en la derivación a consultas de especialidades (como en la queja 14/333, en la que se discute a qué nivel asistencial corresponde efectuar una derivación para especialista recomendada desde urgencias), o disconformidad con la prescripción farmacéutica (la interesada en la queja 13/5403 discrepa de la negativa de su médico de cabecera a poner al día las prescripciones en la receta electrónica, dado que por caducidad de la misma, no puede retirar los medicamentos que precisa de la farmacia).



“  
**Las plantillas  
de los  
dispositivos  
de atención  
primaria  
atienden  
a criterios  
poblacionales  
establecidos.**

En otras ocasiones las denuncias afectan a los procedimientos de gestión de las citas (en la [queja 14/1046](#) una ciudadana denuncia que solo puede acudir de urgencias a su centro de salud porque su médico está de baja) o se circunscriben a déficits apreciados en la actitud y el trato otorgado por los profesionales.

Habituales vienen a ser los planteamientos que invocan carencias en cuanto a la dotación de personal, que si bien tienen repercusión desde la perspectiva de las condiciones laborales nada desdeñables, nos interesan mayormente por la posible incidencia que pudiera desencadenarse en la calidad de la asistencia que se dispensa.

Las plantillas de los dispositivos de atención primaria atienden a criterios poblacionales establecidos, por lo que no es infrecuente que se reclame su incremento con apoyo en el aumento registrado de la población de la zona, o bien fundamentalmente, que se solicite su completa cobertura, mermada por vacantes y falta de sustitución de las ausencias reglamentarias de los titulares de las plazas, a lo que muchas veces se une un régimen de prestación de servicios en jornada inferior a la reglamentaria, que conlleva sobrecarga de la labor asistencial de los compañeros que se ven obligados a asumirla.

Buenos ejemplos de este tipo de requerimientos vienen constituidos por las quejas 14/2399, 14/2400, 14/2785, y la 14/2936. Las dos primeras se formularon por el Sindicato



Médico de Jaén por insuficiente dotación de facultativos en los centros de salud de Mancha Real, y Virgen de la Capilla; la tercera se refiere al centro de salud de Lepe, y la encabeza un profesional del mismo; y la última afecta al centro de salud de Guillena, y se presentó con gran respaldo de firmas de los vecinos de la localidad, de forma que aunque se detiene en las disfunciones producidas por carencias de personal, incide también en otros aspectos que, en opinión de sus promotores, resultan demostrativos del deterioro de la calidad asistencial (reducción de las derivaciones a especialistas, la petición de analíticas y las recetas) y evidencian la distancia entre la filosofía de gestión y las reivindicaciones de los ciudadanos, primando a su entender la consecución de objetivos vinculados a incentivos económicos.

La elevada presión asistencial en el ámbito de la atención primaria de la salud, entraña un problema que se viene discutiendo desde hace tiempo con diversos niveles de intensidad, y a cuya consideración no ha sido ajena esta Institución. La comparación que podríamos efectuar en cuanto a número de quejas respecto de otros momentos temporales, no revela en la actualidad un estado crítico de esta cuestión, aunque ello no obsta para que se reiteren las valoraciones y se demanden las medidas oportunas desde distintos sectores.

Ciertamente la situación ha cambiado mucho en relación con un estado de cosas que reflejamos en varios informes





***En ausencia de pediatras, consideramos que la atención se puede proporcionar por médicos de familia con experiencia en este campo.***

anuales, en el que la jornada de los facultativos se prorrogaba inexorablemente sin descanso el día siguiente a la guardia, los cupos médicos superaban las 2.000 personas, la media de pacientes por facultativo y día era mayor de 50, y el tiempo de consulta se movía entre los tres y los cinco minutos.

Pero ello no nos impide advertir en la actualidad, y quizás como consecuencia de los ajustes que derivan de la situación de crisis económica en la que estamos inmersos, un déficit significativo en la cobertura de las ausencias reglamentarias del personal (incapacidad temporal, permisos, vacaciones,...), cuyas agendas de trabajo son asumidas normalmente por los compañeros del centro, de manera que en función de la frecuencia con la que aquellas se produzcan y el volumen de personal al que afecten, pueden dar lugar a situaciones de sobrecarga asistencial.

La situación respecto de los pediatras presenta connotaciones adicionales, pues la reiterada denuncia sobre carencia de profesionales de esta especialidad en una determinada área geográfica, puede traer causa de dos realidades bien distintas: la una se vincula al déficit de estos especialistas en la bolsa de trabajo, que implica el desempeño de sus funciones, bien regularmente, bien por sustitución de los titulares, por parte de médicos de familia; la otra se refiere a la falta de dotación de plazas de la especialidad por insuficiencia de la población en edad pediátrica, que no alcanza las ratios establecidas con esta finalidad.



Por nuestra parte, somos conscientes de la primera circunstancia, y en ausencia de especialistas, consideramos que la atención se puede proporcionar por médicos de familia con experiencia en este campo. En cuanto a las localidades que no tienen asignados profesionales de pediatría en la plantilla de sus centros asistenciales, apoyamos el desplazamiento de los mismos desde los centros de salud de su zona de referencia, aún cuando el mismo se produzca en tiempo reducido (uno o varios días a la semana).

Durante el ejercicio pasado contabilizamos varias reclamaciones de esta naturaleza, por falta de cobertura de vacante de pediatría en el centro de salud Palma-Palmilla ([queja 13/6181](#)), o falta de pediatra en el consultorio de Benacazón (queja 14/4938), llegando a iniciar de oficio un expediente por motivo similar relacionado con la localidad de Ventorros de San José, en el municipio de Loja ([queja 14/5475](#)).

La cuestión del déficit relativo de matronas en atención primaria, sobre la que ya se pronunció esta Institución en la queja 07/2272, se ha replanteado el año pasado por un grupo de matronas andaluzas en paro, a las que anima el interés en denunciar las diferencias existentes entre las distintas provincias andaluzas en cuanto a la ratio de matronas de los centros de salud, de lo que derivan una situación desigual en la atención a la salud de las mujeres en cuanto a la maternidad y durante toda su vida reproductiva.

En su momento consideramos que nuestras Recomendaciones para el incremento de plantilla con las plazas de matronas correspondientes a cada provincia según el estudio de necesidades realizado por la Administración, y el establecimiento de un calendario para la dotación presupuestaria de las plazas, priorizando las provincias más deficitarias, no habían sido aceptadas.



***Esta Institución se ha posicionado ya en diferentes ocasiones para que se excluyan de los procedimientos aleatorios que se efectúan para el reparto de los usuarios, a los que previamente hayan ejercitado el derecho a la libre elección de profesional sanitario.***

En la actualidad no podemos apreciar ningún cambio significativo, pues el informe recibido en la queja 13/6808 reproduce argumentos que ya fueron tenidos en cuenta con anterioridad, y al tiempo que afirma que la sustitución de una matrona normalmente se produce por otra si hay candidatas en la bolsa de trabajo, justifica la desigual distribución territorial de este colectivo profesional en atención primaria por las características poblacionales de la zona, el envejecimiento de algunas áreas y la dispersión geográfica.

En relación con los procesos de distribución de cupos por causas organizativas (incremento de plantilla de facultativos, apertura de nuevos centros de salud,...) esta Institución se ha posicionado ya en diferentes ocasiones para que se excluyan de los procedimientos aleatorios que se efectúan para el reparto de los usuarios, a los que previamente hayan ejercitado el derecho a la libre elección de profesional sanitario, salvo en el caso improbable de que lo impida el volumen de solicitudes que se hayan realizado en este sentido. Con esta finalidad hemos dirigido una Recomendación a la Dirección del Distrito Sanitario de Almería en la [queja 14/300](#), así como Recordatorio de deberes legales, por considerar vulnerado el derecho que habían ejercitado los interesados a la libre elección de pediatra para sus hijos, que han sido convenientemente aceptados por aquella.