

Presión asistencial en atención primaria

Expediente: I.5.Q/7841/21

Santiago de Compostela, 21 de diciembre de 2021

Sr. conselleiro:

En esta institución se inició expediente de queja a consecuencia del escrito de don referente a la sobrecarga asistencial de su puesto de trabajo como médico de atención primaria del consultorio de y las posibles consecuencias sobre el derecho a la protección de la salud del facultativo y de los usuarios de dicho centro sanitario.

ANTECEDENTES

En su escrito refiere que, en su centro de salud trabajan dos médicos de familia, que realizan labores asistenciales a una población dividida en dos cupos, compuestos por 1.387 personas y 1418 personas respectivamente. El 1/08/2021 uno de los médicos inició su período de vacaciones anuales y no se sustituyó su ausencia de manera que, el médico que trabajó ese período asistió a un cupo de 2.800 pacientes y la población itinerante propia de la zona donde se encuentran y la época del año a la que se refiere.

Indica también en su escrito que *“a causa de esta situación, estoy atendiendo un promedio de entre 55 y 65 pacientes diariamente, con la sobrecarga asistencial que esto supone, limitando el acceso a pacientes que habían podido solicitar asistencia y prolongando la lista de espera para recibir una consulta. Tal situación me genera un estado de estrés e inseguridad en mi trabajo, obligándome a no poder dedicar el tiempo que se necesita para una atención segura a mis pacientes, suponiendo una gran inseguridad para los mismos, como efecto secundario de la sobrecarga asistencial.”*

Indica también que *“desde el 16/08/2021 una de las enfermeras está disfrutando de sus vacaciones reglamentarias y que tampoco fueron sustituidas, de tal manera que estamos trabajando un médico y un enfermero, donde deberían estar trabajando dos médicos y dos enfermeras.”*

Ante eso requerimos informe a la Consellería de Sanidade. En dicho informe se indica lo siguiente:

“El Ayuntamiento está situado a 35 km de consta de dos centros de salud; el CS de (que tiene la prestación de odontología) y el Centro de Salud de que es el centro cabecera del Ayuntamiento donde se encuentran los servicios de pediatría, radiología, matrona, fisioterapia, trabajo social, farmacéutica y Punto de Atención Continuada. Según el INE 2020 el Ayuntamiento tiene una población de 17.414 personas (INE 2019: 17.347) no obstante, están adscritos a los centros de salud del Ayuntamiento un total de 17.075 TIS con la siguiente distribución:

	TIS TOTAL	0-14 años	15-64 años	>65 años	Promedio cupo
.....	14263	2177	8905	3181	1510
.....	2812	0	2035	777	1406
TOTAL	17075	2177	10940	3958	

No obstante, en verano el ayuntamiento recibe un alto número de visitantes que hace que se incrementen estas cifras.

Una vez planificado con los profesionales las coberturas de verano, durante el período referido por D. tuvimos en el Servicio de Atención Primaria de, un promedio de 2 ausencias diarias por incapacidad temporal que se sumaron de manera imprevista a los permisos de vacaciones, lo que supuso un nivel de ausencias diarias muy superior a la capacidad de cobertura con relevo con otros facultativos.

En definitiva, este verano encontramos dos graves problemas organizativos, por una parte, un incremento importante de población itinerante que acude a pasar el verano la este ayuntamiento y una serie de incidentes imprevistos de ausencias de médicos de familia.

En el caso particular de este Ayuntamiento, debido al aumento de usuarios itinerantes, tomamos medidas excepcionales a nivel de población desplazada para minimizar la sobrecarga y enfocamos las posibles coberturas, con personal voluntario a las

prolongaciones de jornada en el centro cabecera, el Centro de Salud de, que es el que acoge mayor volumen de asistencias.

Como es conocido, nos encontramos en una situación de déficit importante de personal facultativo con los listados de contratación agotados y no es posible sustituir a un facultativo especialista en medicina familiar y comunitaria con otra categoría o especialidad que no sea específicamente la de medicina de familia.

Respecto a la cobertura de cupos ausentes, se hizo, al no disponer de recursos, con dos modalidades:

- por la modalidad de intersubstitución, en la que los propios profesionales del centro asumen, naturalmente de manera remunerada, un número de pacientes de los cupos con médico ausente y
- por la modalidad de prolongación de jornada voluntaria del personal que se encuentra trabajando, para poder dar cobertura a la población. Esta última modalidad se hizo el año pasado desde ambos centros del ayuntamiento, pero no así este verano, que por profesionales disponibles se tuvo que centralizar en

Al no poder sustituir todas las ausencias, establecemos unos criterios de priorización de la cobertura: en primer lugar, se cubren las ausencias de centros con un sólo médico y al mismo tiempo, las ausencias en los centros de mayor sobrecarga asistencial como

Por último, queremos señalar la actividad asistencial realizada en ambos centros en los primeros ocho meses de este año 2021 respecto al mismo período de 2020. Como se puede apreciar la diferencia es mínima, de manera que se prestó en 2021 un servicio similar al realizado en 2020.

CENTRO SALUD	AÑOS	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
CONSULTORIO	2020	1.448	1.418	1.354	1.135	1.108	1.503	1.280	1.324
	2021	1.450	1.616	1.479	1.381	1.340	1.433	1.710	1.158
	<i>Dif.</i>	2	198	125	246	232	-70	430	-166

	2020	6.336	5.617	6.113	4.831	5.315	6.048	5.502	5.076
.....	2021	5.292	5.656	5.893	5.884	5.661	5.854	6.334	5.838
	<i>Dif.</i>	<i>-1.044</i>	<i>39</i>	<i>-220</i>	<i>1.053</i>	<i>346</i>	<i>-194</i>	<i>832</i>	<i>762</i>

ANÁLISIS

La OMS recomienda un máximo de 1.500 TIS por cupo de atención primaria lo que significa que, en el mes de agosto de 2021, tal y como traslada el promotor de la queja, y tal y como señala el informe de la administración sanitaria, un solo facultativo tuvo que atender la demanda de un cupo de 2.800 TIS.

La sobrecarga asistencial de los centros de salud puede derivar en dos tipos de situaciones, por una parte puede suponer un factor de riesgo para el desarrollo de patologías en los profesionales sanitarios que la sufren y por otra parte puede suponer una limitación al acceso a la asistencia sanitaria de los enfermos del centro sanitario en cuestión, al no disponer de huecos en la agenda del profesional sanitario para su atención, circunstancias estas a las que alude el promotor de este expediente cuando afirma que:

-“...Tal situación genera un estado de estrés e inseguridad en mi actuación...”

“...a causa de esta situación, estoy atendiendo un promedio de entre 55 y 65 pacientes diariamente, con la sobrecarga asistencial que esto supone, limitando el acceso a pacientes que habían podido solicitar asistencia y prolongando la lista de espera para recibir una consulta...”

En lo referente a las posibles repercusiones de la sobrecarga asistencial en la salud de los profesionales sanitarios, asociadas fundamentalmente al stress laboral- alguna de estas repercusiones ya tratadas en sede judicial como es el caso objetivado en la sentencia del Tribunal Superior de Xustiza de Galicia, Sala de lo social, Sentencia de 29 Mar. 2019, Rec. 4655/2018-, conviene señalar que mediante este escrito de queja el facultativo está poniendo en conocimiento de la administración sanitaria empleadora una sobrecarga laboral que debe

ser objeto de estudio y consideración por parte de los servicios de prevención de riesgos laborales correspondientes, pues estas condiciones laborales pueden redundar en un posible perjuicio para la salud de los trabajadores.

En lo referente a la posible limitación del derecho al acceso a la asistencia sanitaria como derecho integrante del derecho a la protección de la salud constitucionalmente reconocido en el artículo 43, interesa conocer con datos objetivos si tal y como afirma el profesional sanitario la situación generada en agosto de 2021 derivó en una sobrecarga asistencial que pudo comprometer en la práctica clínica este derecho.

De la información facilitada por el promotor de este expediente y del análisis del informe de la administración sanitaria, podemos concluir que un solo facultativo tuvo asignada una población de 2.812 TIS, 777 de los cuáles eran mayores de 65 años, sin contar con la población itinerante propia de la época y de la zona en la que se ubica el centro de salud en cuestión durante un período de 31 días naturales, como así hacen constar administración y administrado. Esta cifra se aparta mucho del objetivo a conseguir por el Ministerio de Sanidad y la OMS para conseguir una asistencia sanitaria de calidad que es una asignación de 1.500 tarjetas sanitarias (TIS) por médico de atención primaria, por lo que lo razonable, en estos casos donde se evidencia una gran desproporción entre el número de TIS y los facultativos asignados respecto de los valores que se consideran óptimos por parte de las autoridades sanitarias, sería evaluar alternativas diferentes a la intersubstitución recurso que empleó la administración sanitaria en este supuesto, cabe pensar que la otra modalidad a la que se hace referencia en el informe de la administración, esto es, la prolongación de jornada, resulta más óptima pues al prolongar la jornada laboral se disponen de más horas efectivas para dispensar la asistencia sanitaria demandada por los pacientes. Esta prolongación de jornada puede dispensarse bien por el facultativo o facultativos del propio centro de salud o de no ser posible puede dispensarse por profesionales de los centros de salud limítrofes si se consiguen incentivar adecuadamente. Sería otra opción a estudiar cuándo fracasan estas dos opciones, incentivar a los profesionales de otros servicios sanitarios, por ejemplo los facultativos que integran el 061, para realizar prolongaciones de jornadas en los centros de salud de su área sanitario e incluso valorar que los facultativos de otras especialidades médicas compatibles con la labor de los facultativos de atención primaria pudieran realizar las dichas prolongaciones de jornada de manera que se creara un pull de profesionales dispuestos a realizar estas prolongaciones que aseguraran la cobertura sanitaria en los centros de salud mientras no se soluciona el problema estructural de la falta de especialistas en medicina de familia. Compete a esa administración de conformidad con el colectivo de médicos de familia evaluar la viabilidad y la pertinencia de estas propuestas respecto de dicha cobertura por parte de profesionales de otros servicios médicos.

Al aumentar el tiempo disponible para realizar la asistencia sanitaria del cupo vacante se estaría favoreciendo el acceso a la asistencia sanitaria de los enfermos afectados, garantizando así el cumplimiento del mandato constitucional consagrado en el artículo 43 CE.

Finalmente hay que tener presente que el promotor de esta queja es un profesional sanitario por lo que sería conveniente valorar, como esta institución, a propósito de la resolución 1301-21, trasladó a la Consellería de Sanidade, en septiembre de 2021, la conveniencia de ***“ Que se valore establecer una línea de diálogo con los facultativos de atención primaria, con el objeto de establecer incentivos, de carácter económico o de otra índole, que permitan cubrir las ausencias y vacantes mientras no se solventa el problema estructural de la escasez de personal cualificado para el puesto ”***.

Al respecto de la segunda cuestión expuesta en este expediente de queja, no cubrir la plaza de enfermería en dicho centro de salud, durante 15 días del mencionado mes de agosto, nada se traslada en el informe recibido y dada la relevancia de las dos cuestiones procedemos a asignarle un número de expediente independiente y solicitamos nuevamente información a esa consellería sobre este extremo.

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, se considera necesario, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 6/1984, de 5 de junio, de la Valedora do Pobo, hacer llegar a esa consellería las siguientes sugerencias:

“Cuando se necesite cubrir la plaza vacante de un facultativo de atención primaria y no se disponga de personal para hacer el relevo, conviene desarrollar medidas que en la práctica no redunden en una posible sobrecarga asistencial del resto de los facultativos de atención primaria del centro en cuestión, como es el caso de la intersubstitución, en aquellos supuestos en los que la población asignada al facultativo que debería realizar la intersubstitución exceda ampliamente de los parámetros que se consideran aceptables por las autoridades sanitarias, pudiendo optar, entre otras medidas, por la medida de prolongación de jornada bien de los profesionales del centro de salud en cuestión o de otros centros de salud, en el turno compatible con su horario laboral habitual, con el objeto de no contribuir a la posible sobrecarga asistencial de los facultativos de atención primaria y reforzar el acceso a la asistencia sanitaria de los enfermos y por ende el derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 43 CE ”.

“Sería conveniente también en estos casos reforzar los mecanismos de información a la población de manera que conozcan las diferentes opciones de acceso al servicio de salud en caso de que puedan encontrar problemas de acceso a la asistencia sanitaria originados por la falta de profesionales que permitan cubrir las ausencias de los facultativos “.

Le agradezco de antemano la acogida al manifestado en esta resolución de la Valedora do Pobo, y le recuerdo la necesidad de que en el plazo de un mes (art. 32.2), dé cuenta a esta Institución de la aceptación de la recomendación formulada, de ser el caso, y de las medidas adoptadas para darle efectividad, también si es el caso.

Además, le hacemos saber que, en aplicación del principio de transparencia, a partir de la semana siguiente a la fecha en la que se dictó la presente resolución, esta se incluirá en la página web de la institución.

Debo recordarle también que, al amparo de la ley reguladora de esta institución, su artículo 33 prevé que, si formuladas sus recomendaciones, no obtuviera respuesta o, en un plazo razonable, no se produjera una medida adecuada a lo sugerido, la Valedora do Pobo podrá poner los antecedentes del escrito y las recomendaciones efectuadas en conocimiento del conselleiro del departamento afectado o de la máxima autoridad de la Administración Pública gallega.

Si tampoco obtuviera una justificación adecuada, incluirá tal asunto en su informe anual o especial con mención de los nombres de las autoridades o funcionarios que persistan en aquella actitud, especialmente en los casos en que, considerando la Valedora do Pobo que era posible una solución positiva, esta no se consiguiera.

El principio de publicidad de las resoluciones de esta institución se refuerza en el artículo 37 de la Ley 6/1984, cuando prevé que el Valedor do Pobo, en su informe anual al Parlamento de Galicia, dará cuenta del número y tipos de queja presentadas; de aquellas que fueron rechazadas y sus causas, así como de las que fueron objeto de investigación y su resultado, con especificación de las sugerencias o recomendaciones admitidas por la administración pública gallega. En este sentido, en el informe anual al Parlamento de Galicia se dará cuenta de las quejas que fueron solucionadas o resueltas positivamente en el curso de las actuaciones de esta institución.

Le saluda atentamente.

María Dolores Fernández Galiño
Valedora do Pobo