



León, 30 de abril de 2019

Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Secretario General
Plaza de Castilla y León, 1
47071 - VALLADOLID

Expediente: 20182005

Asunto: Deficiencias en la cobertura de la asistencia sanitaria en la zona de Cervera de Pisuerga y la montaña palentina / Resolución

Centro directivo: Gerencia Regional de Salud

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la queja eran las importantes y serias deficiencias observadas en la cobertura de la asistencia sanitaria en la zona de Cervera de Pisuerga y, en general, en la montaña palentina.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe en el cual se hacía constar lo siguiente:

“En la Zona Básica de Salud de Cervera de Pisuerga existe una dotación en Plantilla orgánica de 9 médicos de Equipo de Atención Primaria y 2 médicos de Área. Existe un Punto de Atención Continuada para garantizar la asistencia sanitaria durante 24 horas todos los días del año, cubierto por 1 médico de familia y 1 enfermera los días laborales y por 2 médicos de familia y 1 enfermero los domingos y festivos.”



En los últimos meses se han sucedido incidencias que se señalan a continuación, habiendo resultado infructuosos los esfuerzos para procurar la cobertura a través de las bolsas de empleo temporal, llamamientos efectuados a través de colegios profesionales, sociedades científicas, etc.:

Una jubilación de 1 médico de equipo de atención primaria

Una baja por enfermedad de un médico de equipo de atención primaria.

Liberación sindical de un médico de equipo de atención Primaria

Reducción de jornada por cuidado de hijo.

Estas circunstancias sobrevenidas han motivado una reducción en el número de efectivos, que ha hecho preciso reorganizar la asistencia para garantizar la atención a la población tanto en jornada ordinaria como complementaria con el esfuerzo de todos, no pudiendo calificar la falta de profesionales disponibles como un pretexto. Al respecto es preciso aclarar que los procedimientos de selección y provisión de plazas están sujetos a normativa, no teniendo estas plazas por tanto unas condiciones particulares laborales o retributivas no determinadas por ley.

De todas las Incidencias y de la nueva organización asistencial se ha informado en los Consejos de Salud de Zona, que se han celebrado con regularidad. No obstante, pueden suceder situaciones en momentos puntuales que son conocidas en el mismo día, lo que dificulta el anticipar la información. En todo caso, los profesionales contactan con los Ayuntamientos y utilizan los cauces de comunicación habituales (carteles, Alcalde...) para informar a la población.

En cuanto a la atención pediátrica, la ZBS tiene asignada un Pediatra de área que atiende la consulta infantil durante 1 día a la semana, no habiendo sido suspendida esta consulta durante 2 meses tal y como se afirma en el escrito del procurador, Respecto a las consultas de especialistas en el centro de especialidades se informa que no se ha producido una disminución de su actividad. En relación a los profesionales de enfermería, en estos momentos los profesionales adscritos al centro de salud, atienden las necesidades asistenciales de las consultas de especialidades de acuerdo con una utilización racional de los recursos disponibles, y no resultando eficiente la adscripción a una consulta exclusivamente en función de las cargas y tiempo de trabajo.



En cuando la disponibilidad de una UME en Guardo no se puede concretar la fecha de inicio de la actividad. La misma dependerá de solucionar las necesidades logísticas imprescindibles para su funcionamiento y en las que se está trabajando, concretamente:

- * Gestión del contrato de transporte sanitario de vehículo y personal técnico,*
- * Localización y acondicionamiento un emplazamiento adecuado en la localidad para ubicar tanto a los profesionales como el vehículo,*
- * Disponibilidad de profesionales médicos y de enfermería para el desarrollo de la actividad asistencial.”*

En atención a la información recibida hemos de realizar las siguientes consideraciones:

A) En primer lugar hemos confirmado la veracidad de las afirmaciones contenidas en el escrito de queja (no en el escrito de nuestra Institución como se indica en la información remitida) respecto del cual únicamente se ha rebatido la suspensión de la consulta pediátrica durante dos meses, si bien no se afirma cuáles han sido las incidencias acaecidas en la misma ni si ésta se ha llevado a cabo con normalidad. Así resulta acreditado que la tercera parte de la plantilla del Centro de Especialidades de Cervera de Pisuerga se halla sin cubrir resultando indiferente para la adecuada prestación del servicio si se trata de causas justificadas o no; que existen reiterados cambios de horario y cancelaciones que supone que muchos pacientes no puedan ser adecuadamente atendidos; o que el Centro de Salud de Guardo carece de UVI móvil lo que dificulta el acceso a la asistencia sanitaria especialmente en el periodo invernal por la situación de las carreteras, las inclemencias del tiempo y la orografía del terreno.

B) Así las cosas y como premisa debemos remitirnos a las previsiones del artículo 43 de la Constitución Española que no sólo recoge el derecho de los ciudadanos a la protección de su salud sino que estatuye un correlativo deber de los poderes públicos de tutelarlos. Esta tutela ha de hacerse de modo efectivo y adecuado y en condiciones de igualdad al margen del lugar de residencia de los particulares o sus posibilidades físicas o económicas para desplazarse.

Por su parte el artículo 13.2 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León dispone que todas las personas tienen “derecho a la protección integral de su salud, y los poderes públicos de la Comunidad velarán para que este derecho sea efectivo” y que “Los ciudadanos de Castilla y León tendrán garantizado el acceso, en condiciones de igualdad, a los servicios sanitarios de la



Comunidad en los términos que la ley determine. Asimismo serán informados sobre los servicios que el Sistema de Salud preste”.

En relación con la cuestión planteada hemos de reseñar que esta Institución ha sido siempre consciente de que no entra dentro de sus competencias decidir los mecanismos o criterios que, de acuerdo con el actual contexto económico, debe emplear la Administración sanitaria para distribuir equitativamente sus recursos económicos y personales favoreciendo un uso racional del sistema. En este sentido el propio Tribunal Constitucional ha reconocido un amplio margen de libertad al legislador para modular la acción protectora del sistema sanitario y, además, las circunstancias económicas, en relación con el ejercicio de los derechos sociales, adquieren una especial relevancia. Así la STC 37/1994, de 10 de febrero, FJ 3, señala: “El artículo 41 de la Constitución Española impone a los poderes públicos la obligación de establecer –o mantener– un sistema protector que se corresponda con las características técnicas de los mecanismos de coberturas propios de un sistema de Seguridad Social. En otros términos, el referido precepto consagra en forma de garantía institucional un régimen público cuya preservación se juzga indispensable para asegurar los principios constitucionales, estableciendo un núcleo o reducto indisponible por el legislador, de tal suerte que ha de ser preservado en términos reconocibles para la imagen que de la misma tiene la conciencia social en cada tiempo y lugar. Salvada esta indisponible limitación, el derecho que los ciudadanos pueden ostentar en materia de Seguridad Social es un derecho de estricta configuración legal, disponiendo el legislador de libertad para modular la acción protectora del sistema, en atención a circunstancias económicas y sociales que son imperativas para la propia viabilidad y eficacia de aquel”. En esta misma línea y respecto del sistema sanitario la STC 96/2001, de 21 de junio, FJ 6 dispone que “... la sostenibilidad del sistema sanitario público impone a los poderes públicos la necesidad de adoptar medidas de racionalización del gasto sanitario, necesarias en una situación caracterizada por una existente reducción de gasto público, de manera que las Administraciones Públicas competentes tienen la obligación de distribuir equitativamente los recursos públicos disponibles y favorecer un uso racional del sistema”.

Ello no obstante, nos vemos en la necesidad de indicar que esta facultad del poder legislativo y del ejecutivo respecto de la estructuración del sistema sanitario, ha de tener límites que vienen marcados por la necesidad de que la población cuente con las prestaciones y servicios necesarios en condiciones de igualdad.

La Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible en el medio rural, contempla entre sus objetivos generales la necesidad de “potenciar la prestación de unos servicios públicos básicos de calidad, adecuados a las características específicas del medio rural, en particular en los ámbitos de la educación, la sanidad y la seguridad ciudadana”. Por su parte el Programa de Desarrollo Rural Sostenible (2010-2014) destaca como una de las debilidades de las zonas rurales a revitalizar, la escasez de servicios a la comunidad (sanidad, educación, cultura...) por razones de economía de escala debidos a la baja densidad y al aislamiento.

En estos términos se pronuncia el propio Consejo Económico y Social de España en cuyo informe de 2018 se indica: “los importantes avances realizados en la provisión tanto de los servicios educativos como sanitarios en el medio rural, se pueden ver claramente amenazados por la tendencia a una mayor concentración de los mismos y por el impacto de los ajustes presupuestarios en ambos ámbitos. Pero no solo se trata de la necesidad o no de más centros sanitarios o educativos en determinados territorios, sino de ofrecer un servicio adecuado, suficiente y de calidad. Algunas claves para su mejora pueden ser aquellas actuaciones que mejoren la accesibilidad, desde el aumento y mejora de las infraestructuras de comunicación, hasta las condiciones o normas que regulan el funcionamiento de los servicios (horarios de apertura, libertad para la elección de médico, citación telefónica, etc.); así como por el incremento de la movilidad derivada del uso de transportes públicos. También es necesaria una mayor coordinación de los servicios a la población, especialmente en el ámbito socio-sanitario, capaz de superar la visión sectorial de las distintas políticas existentes para conseguir adaptarse a las necesidades de la población más representativa de estos espacios, y evitar así problemas de desatención y/o de ineficiencia en el uso de los recursos. Finalmente, es imprescindible aumentar la estabilidad de las plantillas de los centros educativos y sanitarios, tanto para garantizar una continuidad de la atención prestada a la población, como por las consecuencias, para los profesionales y para los usuarios, que tiene la rotación en la reorganización de los equipos”. Añade asimismo que “en cuanto a la atención sanitaria en el medio rural, el Ministerio de Sanidad y Consumo estableció algunas líneas de actuación para mejorar la calidad de la atención primaria en el medio rural y, especialmente en zonas aisladas, que, a juicio del CES, deberían ser evaluadas. Este Consejo cree asimismo que para la mejora de los servicios sanitarios en el medio rural deberían haberse hecho efectivas las estrategias de mejora establecidas en el Programa de Desarrollo Rural Sostenible (2010-2014) que consideraba necesario fortalecer y mejorar la red de centros de salud de atención primaria, y también mejorar el tiempo de respuesta y los medios de



atención inmediata en caso de urgencias, de forma que permita reducir el tiempo de espera de los potenciales pacientes de todos los núcleos de la zona rural hasta la llegada del medio de transporte (ambulancia UVI o helicóptero) a un máximo de 30 minutos. Respecto a la atención especializada, las zonas rurales deberían contar con servicios adaptados a sus circunstancias geográficas, demográficas y sociales específicas. En este sentido, existe una creciente necesidad de acondicionar dicha atención al envejecimiento, siendo especialmente importantes los servicios sociosanitarios, el acceso a esta atención de las personas mayores, y la movilidad. El Programa de Desarrollo Rural Sostenible planteaba la posibilidad de establecer servicios sanitarios especializados itinerantes, al menos en materia de prevención de enfermedades, y en materia de atención a personas de la tercera edad, personas con discapacidad, con dificultades de movilidad, y de atención temprana. Sin embargo, en opinión del CES la falta de aplicación de esta propuesta resta relevancia a la misma, al desconocerse su grado de implantación y eficacia”.

En definitiva, parece necesario abordar el problema de la asistencia sanitaria del mundo rural en todo el territorio nacional pero aún más en lugares como Castilla y León con un acusado envejecimiento de su población y con carencias en cuanto a la forma de acceso de los habitantes a sus derechos (especialmente la asistencia sanitaria y el derecho a la educación) en condiciones de igualdad.

En todo caso, de lo que no cabe duda es de que se trata de un problema grave y urgente y que afecta a toda Castilla y León. En los últimos tiempos hemos asistido a la convocatoria de diversas movilizaciones a lo largo y ancho de toda la Comunidad Autónoma (Burgos, León, Zamora o Salamanca) y el propio Consejero de Sanidad ha reconocido la existencia de un grave problema de profesionales. Pero de lo que no cabe ninguna duda es de que este problema no es nuevo y que no se han dado respuestas ni soluciones eficaces. Ya en el año 2016 la Consejería de Sanidad había elaborado un estudio de zonas de difícil cobertura de médicos y enfermeras que en aquel momento cifraba en 60 y que actualmente es evidente que son muchas más. En todo caso en aquel momento ya se valoraba, en palabras del Excmo. Sr. Consejero: *“darle una vuelta de tuerca y generar incentivos”*. Parece que no se ha dado con la solución adecuada y habrá que buscar otras más eficaces o perfeccionar las ya adoptadas en cuanto a incentivos tanto económicos como profesionales dada la falta de atractivo profesional de este tipo de plazas, siendo perfectamente consciente esta Institución de la necesidad de cumplir las previsiones legales en cuanto a la cobertura de plazas. Ciertamente es que se trata de un problema nacional pero no lo es menos que en Castilla y León éste es más grave por las características geográficas y por el



serio problema de despoblación. Por otra parte encontrar una solución adecuada al problema supone garantizar que quienes habitan nuestras zonas rurales tienen los mismos derechos (y una calidad de vida análoga) que el resto de los castellanos y leoneses.

Otra cuestión expuesta en este expediente y que tampoco es nueva es la relativa a las cancelaciones y cambios de horarios de las consultas con origen en diversas contingencias. No ha quedado acreditado, sin embargo, ni que exista un control eficiente del cumplimiento del horario de consulta ni que se haya dado cumplida información sobre su suspensión o retraso pese a lo manifestado por parte de la Consejería de Sanidad que es el órgano competente en la materia.

Por último y en cuanto a la imposibilidad de concretar el inicio de actividad de la UME en Guardo, no podemos sino poner de manifiesto la falta de previsión y la urgencia de agilizar en la medida de lo posible los trámites para el funcionamiento de la misma dada la evidente necesidad de este recurso asistencial.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

PRIMERA: Que por parte del órgano adecuado se establezcan medios eficaces para controlar y garantizar el cumplimiento del horario de consulta por parte de los facultativos en la zona de Cervera de Pisuerga y en la montaña palentina, arbitrando asimismo medios eficaces para poner en conocimiento de los pacientes las cancelaciones o cambios en las consultas.

SEGUNDA: Que por parte del órgano competente y de forma urgente se proceda a realizar un estudio sobre la organización de las ausencias del médico de familia de la reseñada zona a fin cubrir las mismas de forma adecuada.

TERCERA: Que por parte del órgano competente se proceda a estudiar las necesidades de consulta de las zonas citadas teniendo en cuenta no sólo el número de TSI sino otros elementos determinantes, tales como las peculiaridades geográficas y de comunicación, así como la existencia de población flotante en determinadas épocas del año



(como la estival), o las dificultades de acceso a la asistencia en período invernal debido a las inclemencias del tiempo.

CUARTA: Que por parte del órgano competente y, a más largo plazo, se proceda a estudiar la forma de incentivar a los facultativos para cubrir adecuadamente las plazas de atención primaria en el mundo rural garantizando así el derecho a la asistencia de los pacientes en condiciones de igualdad.

QUINTA: Que por parte del órgano competente se proceda a agilizar el procedimiento para que la zona de Guardo cuente con UME a la mayor brevedad posible, garantizando así el derecho de los habitantes de la zona a una asistencia sanitaria de calidad.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Gerencia Regional de Salud en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Fdo.: Tomás Quintana López