



León, 29 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: 20182084

Asunto: Situación de la asistencia sanitaria en la ZBS de Aliste (Zamora)/ 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 presuntas deficiencias en la asistencia sanitaria prestada en la ZBS de Aliste (Zamora) derivada de la gran movilidad de profesionales que prestan en ella sus servicios así como de la precariedad de la situación en que éstos realizan su trabajo.

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:

“El número de tarjetas sanitarias individuales de la ZBS de Aliste, a fecha 1 de diciembre de 2018, es de 4.849. La distribución de las tarjetas sanitarias entre las 12 demarcaciones asistenciales es la siguiente:

DEMARCACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nº TSI ASIGNADAS	563	600	231	406	410	244	449	261	384	285	447	569

Los facultativos destinados a esta ZBS son doce Médicos de Familia (uno adscrito a cada Demarcación) y cuatro Médicos de área.



Respecto a las cancelaciones y retrasos de las consultas en el último medio año y las medidas adoptadas para paliar el efecto de las mismas, se informa que durante el último semestre se han producido dos circunstancias que han podido alterar el normal funcionamiento de la organización asistencial:

- Por un lado, la convocatoria de huelga realizada por el Sindicato Médico de Castilla y León (SIMECAL) desde el día 1 de agosto, de lunes a viernes laborales, hasta que fue desconvocada el pasado día 22 de agosto. No obstante quedo garantizada la prestación de los servicios mínimos en los Centros de Salud (EAP) y Puntos de Atención Continuada (PAC) de Castilla y León-.*

Desde el pasado el día 30 de septiembre, se ha convocado una segunda huelga de los profesionales médicos de Atención Primaria, durante todos los lunes laborales hasta el 31 de mayo de 2019, estando igualmente garantizada la prestación de los servicios mínimos en los Centros de Salud (EAP) y Puntos de Atención Continuada (PAC) de Castilla y León igualmente en aplicación de la ORDEN SAN/1038/2018, de 26 de septiembre (BOCyL nº 189, de 28 de septiembre de 2018).

- Por otro lado, durante este último semestre, el médico titular de la Demarcación nº 11 presentó la renuncia a su puesto de trabajo el día 17/05/2018. Y el médico titular de la Demarcación 12 se encuentra en situación de IT desde el 01/08/2018,*

Como ocurre con carácter general actualmente en la sanidad pública, ante la imposibilidad de encontrar profesionales disponibles en la bolsa de empleo de la categoría "Medicina de familia y comunitaria" para esta Z.B.S, tampoco ha sido posible contratar la sustitución temporal de los permisos reglamentarios o de las situaciones de IT. de los profesionales médicos de esta zona, realizándose la atención sanitaria en estas circunstancias por los Médicos de Área y por otros profesionales del EAP. de la Z.B.S., en la modalidad de cobertura de ausencias.

Cada una de esas demarcaciones está siendo sustituida, principalmente por un médico de Área de la Z.B.S, de Aliste y, cuando esos médicos tienen descansos o permisos, la asistencia sanitaria la realizan el otro médico de Área de la Z.B.S, o, eventualmente, se cubre por acumulación por los Médicos de Equipo de la Zona Básica. En los casos en los que se ha tenido



que proceder a la acumulación de las consultas, se comunica el cambio de horario con la mayor antelación posible, sin que se haya indicado ninguna incidencia reseñable.

En cuanto a las Reclamaciones recibidas, consultado el Sistema de Información de Reclamaciones y Sugerencias en el ámbito sanitario, se ha comprobado que en 2018 se han registrado tres reclamaciones (los días 14 y 27 de septiembre y el 24 de octubre) por usuarios de la ZBS de Aliste (Zamora), motivadas la primera de ellas en la organización y funcionamiento de la asistencia sanitaria y la atención recibida en el Centro de Salud de Alcañices; la segunda, debido a la insatisfacción con la asistencia recibida en el Centro de Salud de Alcañices y la última, por insatisfacción con la asistencia recibida en el Consultorio Local de San Vitero. Las tres fueron respondidas en tiempo y forma, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 40/2003, de 3 de Abril, relativo a las Guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario. Se adjunta copia de las respuestas para ilustración de esa Procuraduría.”

A la vista de lo informado procede realizar las siguientes consideraciones:

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,



incluso las circunstancias económicas en relación con 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 de 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 Servicios educativos y atención sanitaria 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 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.

Otra cuestión expuesta en este expediente y que tampoco es nueva es la relativa a las cancelaciones y cambios de horarios de las consultas que en ocasiones pueden ser consecuencia del ejercicio del derecho de huelga (como parece que ha concurrido en el presente caso) pero que en muchas otras tienen diversos orígenes. No ha quedado acreditado 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 en la información remitida por parte de la Consejería de Sanidad que es el órgano competente en la materia.



En este sentido procede indicar que desde algunas defensorías autonómicas se ha llegado mucho más lejos llegando a proponer medidas específicas para cubrir las plazas del mundo rural. Por ejemplo el Justicia de Aragón en resolución de 27 de marzo de 2019 alude a la situación en la provincia de Teruel y propone entre otras medidas: *“a) Que se valore la posibilidad de ampliar el número de plazas en la Universidad de Zaragoza y la capacidad docente y oferta formativa de plazas MIR en las especialidades de difícil cobertura; b) Que se valore el establecimiento de acuerdos entre los distintos centros sanitarios, de acuerdo con lo previsto en el artículo 8.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias; c) Que se valore la posibilidad de modificar los criterios de oferta de plazas vacantes, dando preferencia, mediante acuerdo motivado, a la cobertura de las vacantes en servicios o equipos con menor plantilla, mayor dificultad en su cobertura u otras circunstancias que pudieran comprometer la asistencia sanitaria; d) Que se valore la posibilidad de cobertura en casos de urgente e inaplazable necesidad a través de los procesos de movilidad legalmente previstos; e) Que se valore la posibilidad de modificar el sistema de ordenación de candidatos en caso de renuncia a una oferta en la categoría de médicos especialistas, con objeto de promover la aceptación de puestos de difícil cobertura.”*

No nos hemos propuesto llegar tan lejos dejando margen a la Administración sanitaria en su poder de auto-organización. En todo caso, lo que sí nos parece oportuno es indicar, siguiendo la senda marcada por la citada resolución, que desde la Consejería de Sanidad se promueva un Pacto de ámbito nacional bien, en el seno del Consejo Interterritorial de Salud o en cualquier otro marco para adoptar medidas eficaces y general y la efectividad de las mismas.

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 el mundo rural facultativo 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.

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 promueva o se secunde, en la medida de lo posible, un Pacto de ámbito nacional (bien en el seno del Consejo Interterritorial de Salud o en cualquier otro marco) para adoptar medidas eficaces y urgentes que garanticen la adecuada cobertura de las plazas de facultativos en el mundo rural garantizando tanto el derecho a una adecuada asistencia sanitaria como el de los profesionales al desempeño de su labor de forma adecuada y en condiciones dignas y debidamente reconocidas.

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