



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones con la Sociedad Civil
C/ Santiago Alba, 1
47008 - VALLADOLID

Expediente: 27/2022

Asunto: Consultorio local de Sueros de Cepeda (León) / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

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 era la presunta existencia de deficiencias en la asistencia sanitaria que se presta en el Consultorio local de Sueros de Cepeda (León).

Según manifestaciones del autor de la queja, si bien la población de la localidad es superior a 200 habitantes, el número de usuarios aumenta en los períodos vacacionales. Pese a ello, *“siguen sin cubrirse los descansos médicos por salida de guardia con lo que estas consultas se disminuye en un día a la semana habitualmente. Tampoco se cubren las vacaciones del personal médico, lo que hace que las consultas, además pasen de ser de cuatro horas a dos horas, al tener que ser asumidas por un médico con consultas propias; teniendo así, en algunas ocasiones, dos horas de consulta médica a la semana. Con fecha 04/01/2022, se suspenden, a mayores, temporalmente, las consultas de Ats de los jueves”*. Y se añade que *“durante los tres meses que se cerró el consultorio, los vecinos de Sueros se vieron obligados a depender del favor de vecinos más jóvenes para poder acudir a citas médicas”*.

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 que el número de tarjetas sanitarias



adscritas al Consultorio Local de Sueros de Cepeda es de 179 usuarios (junio 2022), por lo que según Orden de 15 de abril de 1991 la consulta asistencial sanitaria será de 2 días a la semana. El profesional médico atiende a la población de una demarcación médica que incluye además de Sueros de Cepeda a la población de Castrillo de Cepeda, Villamejil, Cogorderos y Fontoria.

Para la asistencia ordinaria a la población de Sueros de Cepeda nos indica la Consejería de Sanidad que *“existe una agenda creada los martes y los jueves de 11.00h a 14.00h para atender a la demanda de la población, además se realiza atención programada ofertando servicios de prevención, promoción y seguimiento de problemas de salud prevalentes en la consulta y domicilio. En el caso de necesitar atención por patología no demorable fuera de esos días, la población de Sueros de Cepeda puede acudir al consultorio de Villamejil, estando la asistencia urgente siempre garantizada en cualquier tramo horario”*.

Por otra parte y en relación con la cobertura de la asistencia sanitaria durante los días de ausencia de los profesionales sanitarios adscritos a esta demarcación (como son los descanso de guardia o los permisos reglamentarios) se señala que *“la coordinadora del Centro de Salud de Astorga II tiene establecido un sistema de cobertura de ausencias, informando en todo momento y con la antelación suficiente (salvo casos excepcionales de imprevistos) de los consultorios a los que se puede acudir (Quintana del Castillo y Brazuelo) y notificándolo por los conductos habituales al efecto”*.

A la vista de lo informado, procede realizar una serie de consideraciones sobre la base de que en el supuesto analizado nos encontramos, con unos u otros matices, ante una problemática que es conocida por la Administración sanitaria, cual es la que afecta a la atención primaria en el medio rural y sobre la que ya nos hemos manifestado en otras resoluciones con contenido análogo a esta.

Así las cosas, debemos remitirnos en primer lugar 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 establece 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 este mismo sentido, el artículo 3.2 de la Ley General de Sanidad, al reconocer el principio de universalidad del derecho a la asistencia sanitaria, señala que *“el acceso y las prestaciones sanitarias, se realizarán en condiciones de igualdad efectiva”* e igualmente, el artículo 12 de la Ley General de Sanidad dispone que los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español.

Los principios de equidad, calidad y participación social establecidos en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, cobran una especial relevancia en el mundo rural, dada la precariedad de los recursos, tanto humanos como materiales e infraestructuras y servicios con los que, con frecuencia, se cuenta en los núcleos con escasa población para la prestación del servicio sanitario, por lo que se hace más que necesaria la adopción de medidas que los garanticen.

Por lo tanto, en el marco de una adecuada prestación de todos los servicios públicos básicos de calidad, adecuados a las características específicas del medio rural, la planificación del servicio público de salud ha de considerar las especiales circunstancias de los municipios rurales y de las personas que residen en ellos, para dotar el servicio de los medios necesarios para lograr la prestación del mismo en términos de equidad, en la línea de lo que expresa la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible en el mundo rural (*“las medidas sanitarias requieren una adaptación del sistema público de salud a las necesidades del medio rural, completando las infraestructuras sanitarias, manteniendo y mejorando los equipamientos, y garantizando el acceso a una atención sanitaria especializada de calidad en todo tipo de zonas rurales”*).

Las Administraciones Públicas están obligadas a actuar sobre las poblaciones rurales para garantizar la correcta prestación de los servicios públicos y deben asumir el compromiso de facilitar a los habitantes de las zonas con escasa población los servicios básicos que les garanticen el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones a los que disfrutaban los residentes de las ciudades o grandes y medianos municipios.

El mantenimiento de unos servicios básicos de calidad constituye, por lo tanto, una obligación y un desafío para la Administración autonómica que, de no abordarse debidamente, cercenará el ejercicio de los derechos por parte de los residentes en los municipios rurales, así como, indirectamente, las oportunidades de desarrollo de los propios municipios. Por lo tanto, resulta indispensable la provisión de unos servicios públicos de calidad en entornos poco habitados y mejorar de esta forma las condiciones de vida de la población rural, evitando así un mayor vaciamiento de las áreas en riesgo de despoblación.



La realidad demuestra que el sistema público de salud tiene limitaciones y con frecuencia se muestra insuficiente ante las necesidades que requiere la población, especialmente la que reside en el medio rural, debido en buena parte a las circunstancias inherentes a la prestación de este esencial servicio público, particularmente en Castilla y León, con un importante índice de despoblación, dispersión y envejecimiento. Tal como señalaba el Defensor del Pueblo Andaluz en su Informe Anual 2021 *“la asistencia sanitaria pública en dicho entorno se ve constantemente amenazada y en peligro de extinción algunas de sus prestaciones, de manera que la población que pervive en municipios rurales va perdiendo paulatinamente acceso a unos servicios sanitarios que, entre otras carencias, cada vez cuentan con menos dotación de personal sanitario en sus dispositivos”*.

En consecuencia, la preocupación e inquietud de los habitantes de las zonas rurales más desfavorecidas están justificadas en muchos casos. Residir en el medio rural, con una baja densidad de población, como ocurre en el caso de la presente queja, no puede constituir un obstáculo para poder acceder a los servicios públicos en condiciones de igualdad con respecto al resto de la población. La configuración de la sanidad como un servicio público fundamental resulta de gran trascendencia porque implica la universalidad y gratuidad, así como que su prestación deba realizarse de acuerdo con los principios de igualdad y proximidad, sin importar el lugar de residencia de las personas a las que se dirige el servicio sanitario y de acuerdo con unos aceptables estándares de calidad.

Debemos mencionar que el artículo 16 de nuestro Estatuto de Autonomía recoge, entre los principios rectores de las políticas que deben orientar la actuación de los poderes públicos de Castilla y León, la prestación de unos servicios públicos de calidad; la lucha contra la despoblación, articulando las medidas de carácter institucional, económico, industrial y social que sean necesarias para fijar, integrar, incrementar y atraer población, así como la modernización y el desarrollo integral de las zonas rurales de Castilla y León, dotándolas de infraestructuras y servicios públicos suficientes.

La falta de servicios que cubran las necesidades básicas de la población rural contribuye al abandono de nuestros pueblos y genera una clara desigualdad entre quienes residen en los núcleos urbanos y en las zonas rurales.

La minoración del volumen de población de algunas zonas, que pretende combatirse con diferentes iniciativas y estrategias por parte de los poderes públicos de diferente ámbito territorial, con la finalidad de revertir la situación de la despoblación, se convierte en muchas ocasiones, al mismo tiempo, en el argumento utilizado por los gestores públicos para cuestionar el mantenimiento o la prestación de algunos servicios sanitarios rurales.



La problemática de la asistencia sanitaria en el medio rural ha sido puesta de manifiesto por la Procuraduría en múltiples ocasiones, denunciando las circunstancias que afectan a la comúnmente conocida como “España vaciada”, de manera que en los últimos años también hemos mostrado especial preocupación por los diversos aspectos que afectan a la sanidad rural, como es el caso de la atención a las personas mayores, que constituyen un alto porcentaje de la población residente en las zonas rurales. Muchas de estas personas se encuentran en una situación de fragilidad, con problemas de dependencia y con una mayor incidencia de los problemas crónicos de salud, enfermedades degenerativas o pluripatologías y, en consecuencia, se ven especialmente afectadas por las posibles limitaciones del servicio sanitario que inciden de forma determinante en esta población.

El envejecimiento de la población de las zonas rurales implica una mayor necesidad de visitas médicas y una mayor dificultad de desplazamiento de estas personas puesto que por problemas de edad y salud, puede resultarles más complicado usar medios de transporte privados.

En este orden de ideas hemos de poner de manifiesto la importancia de potenciar el uso de los consultorios locales, que han exigido una inversión de distintas administraciones, entre ellas la local, como ocurre en este caso, puesto que según se indica en el escrito de queja el edificio del consultorio es propiedad de la Junta Vecinal de Sueros de Cepeda y dispone de todas las medidas necesarias para una Atención Primaria de calidad a sus vecinos, de manera que se proporcionaría una Atención Primaria próxima y adaptada a las circunstancias de la población, predominantemente envejecida; sin embargo, en el caso de esta localidad, el modelo organizativo adoptado para la cobertura de las ausencias del personal médico es el de derivar a los pacientes a otros consultorios médicos, de manera que son los pacientes y no los facultativos quienes tienen que desplazarse.

Por lo tanto, aun siendo consciente esta Institución de los esfuerzos realizados por la Consejería de Sanidad para ofertar un servicio sanitario de calidad dada la dispersión demográfica existente en nuestra Comunidad y que en este caso, tal como nos indican en su informe, la asistencia sanitaria ordinaria y urgente de los usuarios de Sueros de Cepeda está cubierta, consideramos que se debe seguir acercando la atención de la salud al lugar donde residen las personas, máxime teniendo en cuenta el aumento de la esperanza de vida y el importante índice de población envejecida con problemas crónicos de salud que precisa con mayor frecuencia de la oportuna atención sanitaria. Suspender o reducir el servicio médico en los consultorios locales, que fueron puestos en funcionamiento para facilitar en proximidad el acceso equitativo al sistema sanitario, puede comprometer la garantía de la calidad asistencial y condicionar el derecho constitucional y estatutario al acceso a los servicios públicos de salud.



Por otra parte y en relación con otra de las cuestiones planteadas en esta queja, debemos señalar que una de las circunstancias que dificultan la prestación del servicio público de salud en el medio rural es precisamente la estacionalidad de la población, puesto que existe una gran proporción de segundas residencias en localidades con escasa población que determina un importante aumento de población en determinadas épocas del año, con la correspondiente necesidad de incrementar los servicios sanitarios.

La existencia de la llamada “población flotante” provoca incertidumbre en torno a las previsiones de consumo de los recursos sanitarios y dificulta la planificación de los recursos asistenciales destinados a esta población; pero, en todo caso, parece evidente que el uso de los servicios sanitarios públicos por parte de la población flotante justifica que deba ser considerada ese tipo de población en la planificación y financiación de los servicios sanitarios de las distintas Zonas Básicas de Salud.

Por este motivo, en nuestras resoluciones venimos reiterando la necesidad de diseñar la atención sanitaria del ámbito rural tomando en consideración no solo las Tarjetas Sanitarias Individuales, sino también a la población flotante y a otras circunstancias como es el perfil de la población del medio rural.

En el caso concreto del consultorio local de Sueros de Cepeda, tal como nos indica la Consejería de Sanidad en su informe, el número de tarjetas sanitarias adscritas a este Consultorio Local es de 179 usuarios (junio 2022), por lo que de acuerdo con la Orden de 15 de abril de 1991, por la que se aprueba el modelo de reglamento de funcionamiento de los equipos de atención primaria de Castilla y León, la frecuentación de la consulta asistencial sanitaria es de dos días a la semana. En consecuencia, si a la circunstancia del incremento estacional de la población de la localidad sumamos los permisos vacacionales a los que tienen derecho los profesionales se puede llegar a una situación en la que la atención sanitaria que pueda prestarse en el consultorio no sea la requerida para atender adecuadamente a la población, tanto de derecho y permanente como flotante.

A este respecto, cierto es que desde la Consejería de Sanidad se nos informa, en distintos expedientes tramitados en relación con la situación de la sanidad rural, de las medidas adoptadas para hacer frente, entre otras cuestiones, a las posibles variaciones de la demanda que pueden existir principalmente en los meses de verano, como son la elaboración de los correspondientes planes de contingencia para el período estival, pero consideramos que al margen de estas medidas debería abordarse la revisión y actualización de la Orden de 15 de abril de 1991, no solo por el evidente paso del tiempo sino también por la aparición de circunstancias, como son estos flujos poblacionales que se producen principalmente en períodos vacacionales, y que precisan ser contempladas, además de otras cuestiones, como puede ser el cambio sustancial en el modelo poblacional, puesto que en el ámbito rural nos encontramos con una población progresivamente envejecida, que precisa por ello que la frecuencia de las consultas en los consultorios locales de pequeñas localidades sea mayor.



Por último, y puesto que en los últimos años venimos mostrado especial preocupación por los diversos aspectos que afectan a la sanidad rural, debemos hacer referencia a las XXXV Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo, celebradas en León en octubre de 2022, con el objetivo de analizar la prestación del servicio público de salud en el medio rural, las carencias que nos traslada la ciudadanía en relación con los servicios públicos de salud en el entorno rural y adoptar un posicionamiento común en defensa del derecho constitucional a la protección de la salud y de la igualdad efectiva en el acceso a la asistencia sanitaria pública y a las prestaciones sanitarias.

Las conclusiones de estas jornadas se han puesto de manifiesto a la Consejería de Sanidad en la actuación de oficio **1752/2022**, cuya resolución, publicada en nuestra página web (www.procuradordelcomun.es), ha sido aceptada parcialmente por la Consejería de Sanidad y resulta plenamente aplicable a la situación objeto de estudio en la presente queja.

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 se asuma el compromiso de facilitar a los habitantes de las zonas rurales con escasa población los servicios básicos que les garanticen el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones a los que disfrutan los residentes de las zonas más pobladas, atendiendo a la particular problemática que afecta esta población.

SEGUNDA: Que se haga efectivo el principio de proximidad que caracteriza a la Atención Primaria con la finalidad de ofrecer a la población rural una asistencia sanitaria de calidad, equitativa y accesible y, en consecuencia, se ponga en valor la existencia de los consultorios locales, máxime cuando han supuesto un esfuerzo de inversión económica para las distintas Administraciones, especialmente las locales.

TERCERA: Que, en la planificación de la cobertura de ausencias, en la medida de lo posible, la reorganización de los servicios no suponga la supresión de las consultas de medicina familiar en el consultorio local de Sueros de Cepeda.

CUARTA: Que se verifique la calidad de la asistencia sanitaria prestada a los usuarios de la localidad de Sueros de Cepeda y que se valore en relación a la misma no solo el número de TSI sino también otros elementos como es la existencia de población flotante en determinadas épocas del año, arbitrando los mecanismos precisos para la adecuada cobertura de la misma.

QUINTA: Que se valore la modificación y/o actualización de la Orden de 15 de abril de 1991, por la que se aprueba el modelo de reglamento de funcionamiento de los equipos de atención primaria de Castilla y León a fin de tomar en



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

consideración los distintos intereses en presencia y regular la prestación del servicio sanitario de forma adecuada a la situación actual del medio rural.

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 Consejería de Sanidad 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
Tomás Quintana López