



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: 620/2022

Asunto: Deficiencias en la asistencia sanitaria en el Centro de Salud La Sierra (Segovia) / 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 existencia de presuntas deficiencias en la asistencia sanitaria en el Centro de Salud La Sierra (Segovia).

Según manifestaciones del autor de la queja, llevan años sufriendo el deterioro de los servicios prestados por la Consejería de Sanidad en los pueblos de Segovia. *“En nuestro caso concreto, muchos pueblos dependemos del centro de salud de Navafría que da servicio a la zona de La Sierra en Segovia. Hace años teníamos médico y enfermero en cada pueblo, después uno por cada 2 pueblos, luego 3, y a medida que se iban jubilando no se reponían las vacantes y dejaron de pasar consultas diarias (en días laborables), a 2 ó 3 días a la semana, luego disminuyeron a una o dos horas de consulta por cada día de consulta y pueblo, a continuación vino el SARS COV2 y las consultas se hicieron telefónicas y no presenciales. A día de hoy hay que pedir cita por teléfono para consultas presenciales y dan 7 días de demora. Incluso hay que esperar una semana para que te atienda el médico por una consulta telefónica no presencial”.*

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 aquella.

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



“1.Consultorios de la ZBS de la Sierra en los que se presta atención presencial de medicina de familia y enfermería.

Z.B.S. LA SIERRA								
CENTRO DE SALUD	TIS	PERIODICIDAD	PROFESIONAL	HORARIO				
				L	M	X	J	V
NAVAFÍA*	274	3x semana	MÉDICO	09:30 - 12:10	09:30 - 11:38		09:30 - 11:38	
		4x semana	ENFERMERÍA	10:00 - 11:10	10:30 - 12:00	10:30 - 12:00	10:00 10:40	
PEDIATRÍA ÁREA			PEDIATRA					11.30-12.50
			ENFERMERÍA					9.30-14.00

Z.B.S. LA SIERRA								
CONSULTORIO LOCAL	TIS	PERIODICIDAD	PROFESIONAL	HORARIO				
				L	M	X	J	V
ARAHUETES	10	3ª Jueves/mes	MÉDICO				10:30-11:30	
		1ª Viernes/mes	ENFERMERÍA					13:20-14:20
ARCONES	162	2x semana	MÉDICO	9:30-11:06			9:30-11:06	
		2x semana	ENFERMERÍA	12:00 - 13:10			12:00 - 13:10	
CASLA	141	2x semana	MÉDICO	10:00-11:23				10:00-11:23
		2x semana	ENFERMERÍA		11:25 - 12:25			12:05 - 13:05
CASTROSERNA DE ARRIBA	4	2ª Miércoles/mes	MÉDICO			12:00-13:00		
		1ª Viernes/mes	ENFERMERÍA					9:40-10:40
CEGUILLA	56	Semanal	MÉDICO			11:30-12:42		
		1ª y 3ª Lunes/mes	ENFERMERÍA	11:30-12:26				
COLLADO HERMOSO	80	semanal	MÉDICO			10:42 - 11:46		
		semanal	ENFERMERÍA				11:45 - 12:55	
EL ARENAL	28	1ª y 3ª Jueves/mes	MÉDICO				12:00-13:00	
		2ª y 4ª Jueves/mes	ENFERMERÍA				10:50-11:50	
GALLEGOS	76	semanal	MÉDICO			10:30-11:34		
		semanal	ENFERMERÍA	12:40-13:40				
	11	2ª Lunes/mes	MÉDICO	12:20-13:20				



Z.B.S. LA SIERRA								
CONSULTORIO LOCAL	TIS	PERIODICIDAD	PROFESIONAL	HORARIO				
				L	M	X	J	V
LA RADES del PUERTO		1º Viernes/mes	ENFERMERÍA					13:00-14:00
LA SALCEDA	27	2º y 4 Viernes/mes	MÉDICO					13:00-14:00
		11 y 3º Jueves/mes	ENFERMERÍA				10:30-11:30	
LA VELLILLA	52	semanal	MÉDICO					12:30-13:34
		semanal	ENFERMERÍA			12:50-14:00		
MATABUENA	199	3x semana	MÉDICO	11:30-13:30		09:30-10:26	11:30-13:30	
		3x semana	ENFERMERÍA	13:15-14:11		10:50-11:56		08:50-09:54
PAJARES DE PEDRAZA	3	A demanda	MÉDICO					
			ENFERMERÍA					
PEDRAZA	129	2x semana	MÉDICO		10:30-11:58			10:30-11:58
		2x semana	ENFERMERÍA	11:40 - 12:50		11:40 - 12:50		
PELAYOS DEL ARROYO	14	A demanda	MÉDICO					
			ENFERMERÍA					
PRADENA	538	diaria	MÉDICO	09:30-11:38	09:30-12:10	09:30-11:38	09:30-11:38	09:30-11:38
		diaria	ENFERMERÍA	10:45 - 11:55	10:45-12:05	10:45-11:55	10:45-11:45	10:45-11:55
RADES DE ABAJO	73	semanal	MÉDICO		12:30-13:42			
		semanal	ENFERMERÍA			11:40 - 12:40		
REQUIUADA	12	3º Jueves/mes	MÉDICO				10:30-11:30	
		1º Viernes/mes	ENFERMERÍA					12:10-13:10
SANTIUSTE DE PEDRAZA Y LA MATA	25	2º y 4º Miércoles/mes	MÉDICO			12:30-13:30		
		1º y 3º viernes/mes	ENFERMERÍA					09:50-10:50
SANTO TOME DEL PUERTO	159	2x semana	MÉDICO		12:00-13:23			12:00-13:23
		2x semana	ENFERMERÍA		10:20 - 11:20			11:00 - 12:00
SIGUERO	27	2º y 4º Lunes/mes	MÉDICO	10:00-11:00				
		1º y 3º viernes/mes	ENFERMERÍA					12:00-13:00
SIGUERUELO	13	2º Lunes/mes	MÉDICO	11:10-12:10				
		semanal	ENFERMERÍA					13:00-14:00
SOTOSALBOS	78	Semanal	MÉDICO			09:30 - 10:44		
		1º jueves/mes	ENFERMERÍA				12:50-14:00	
TORRE VAL DE SAN PEDRO	72	semanal	MÉDICO			11:00-12:12		
		semanal	ENFERMERÍA	10:30-11:34				
VALLE DE SAN PEDRO	18	3º Jueves/mes	MÉDICO				12:40-13:40	
		1º viernes/mes	ENFERMERÍA					11:00-12:00

**En el CS de Navafría, aunque hay agenda programada 3 veces por semana, se garantiza presencia médica los 5 días de la semana, porque se considera el centro de referencia de toda la ZBS.*

2. Horario establecido de cada centro sanitario de la ZBS.

Ya se describe en la tabla anterior, el Horario y la frecuentación establecida para cada consultorio local, de acuerdo al número de Tarjetas Sanitarias Individuales (TSI) que se registran desde Tarjeta Sanitaria en cada municipio, y ciñéndonos a la frecuentación establecida en la Orden del 15 de abril de 1991.



3. Demora media en atención presencial en medicina de familia y enfermería de cada centro sanitario de la ZBS durante el mes de julio de 2022, últimos datos disponibles.

FEC_EXPLOTACION	HORA_EXPLOTACION	CENTRO	TIPOPROF	CIAS	DIASDEMORA
2022/07/25	01:00:03	C.S. NAVAFRIA	Medico familia	1707050104V	1
2022/07/25	01:00:03	C.S. NAVAFRIA	Medico familia	1707050105H	0
2022/07/25	01:00:03	C.S. NAVAFRIA	Medico familia	1707050106L	0
2022/07/25	01:00:03	C.S. NAVAFRIA	Medico familia	1707050102S	0
2022/07/25	01:00:03	C.S. NAVAFRIA	Medico familia	1707050103Q	0
2022/07/25	07:10:06	C.S. NAVAFRIA	Enfermera EAP	1707050603X	1
2022/07/25	07:10:06	C.S. NAVAFRIA	Enfermera EAP	1707050601P	0
2022/07/25	07:10:06	C.S. NAVAFRIA	Enfermera EAP	1707050602D	0
2022/07/25	07:10:06	C.S. NAVAFRIA	Enfermera EAP	1707050604B	0

La demora se evalúa semanalmente por profesional. La anterior tabla consolida los días de demora de los profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) y Enfermería del Equipo de Atención Primaria de La Sierra, para la última semana del mes de julio.

Como se observa, para MFYC todos los profesionales tienen una demora de 0-1 días, es decir tienen citas disponibles a demanda para ese mismo día o para el siguiente.

En el caso de Enfermería, todas las enfermeras presentan una demora de 0-1 días, es decir que también tienen citas disponibles a demanda para ese mismo día o para el siguiente.

(...)

4. Número de consultas diarias efectuadas por cada médico de familia y enfermero de la ZBS durante el mes de mayo de 2022, últimos datos disponibles:

PERIODO	CENTRO	TIPO_PROFESIONAL	CIAS	Nº TOTAL CITAS	PA* PROMEDIO
2022/05	C.S. NAVAFRIA	MEDICO DE FAMILIA	1707050102S	192	14
2022/05	C.S. NAVAFRIA	MEDICO DE FAMILIA	1707050103Q	383	21
2022/05	C.S. NAVAFRIA	MEDICO DE FAMILIA	1707050104V	232	15
2022/05	C.S. NAVAFRIA	MEDICO DE FAMILIA	1707050105H	352	21
2022/05	C.S. NAVAFRIA	MEDICO DE FAMILIA	1707050106L	329	17
2022/05	C.S. NAVAFRIA	ENFERMERIA EAP	1707050601P	135	8
2022/05	C.S. NAVAFRIA	ENFERMERIA EAP	1707050602D	89	6
2022/05	C.S. NAVAFRIA	ENFERMERIA EAP	1707050603X	99	5
2022/05	C.S. NAVAFRIA	ENFERMERIA EAP	1707050604B	141	7

*PA: Presión Asistencial.



La anterior tabla, resume la presión asistencial promedio de cada uno de los profesionales de MFYC y Enfermería en el mes de mayo”.

De dicha información, con fecha 27 de febrero de 2023, dimos traslado al autor de la queja con el fin de que alegase lo que estimase conveniente, sin que haya presentado alegación alguna.

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.

Así las cosas y como hemos tenido ocasión de indicar en resoluciones relativas a otros expedientes, 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, económicas o de medios 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 medio 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”*).

La realidad, sin embargo, 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 estándares de calidad aceptables.

En este orden de ideas 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. Por lo tanto, 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.

El mantenimiento de unos servicios básicos de calidad constituyen una obligación y un desafío para la Administración Pública que, de no abordarse debidamente, cercenará las oportunidades de desarrollo y de futuro de estos territorios, en perjuicio, además, de los residentes actuales.

Resulta, pues, 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 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.

A este respecto, debemos tener en cuenta lo establecido en el artículo 13.5 del Estatuto de Autonomía que dispone que *“Las Administraciones Públicas de Castilla y León velarán para que las personas mayores no sean discriminadas en ningún ámbito de su existencia y garantizarán sus derechos, en particular, la protección jurídica y de la salud, el derecho de alojamiento adecuado, a la cultura y el ocio, y el derecho de participación pública y de asociación”*.

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, puesto que se proporcionaría una Atención Primaria próxima y adaptada a las circunstancias de la población, predominantemente envejecida.

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 se desprende en su informe, la asistencia sanitaria de los usuarios de la Zona Básica de Salud “La Sierra” 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.

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 atendiendo a otras circunstancias como es el perfil de la población del medio rural y por este motivo hemos manifestado en otras ocasiones que debería abordarse la revisión y 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, dado el tiempo transcurrido desde su entrada en vigor y también por los trascendentales cambios demográficos sufridos desde entonces, que afectan al número de habitantes de los municipios rurales y a las condiciones de salud de la población que reside en el medio rural, debido a la elevada edad de los mismos, ya que se trata de una población que precisa 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 disfrutaban 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.

TERCERA: Que se verifique la calidad de la asistencia sanitaria prestada a los usuarios de la Zona Básica de Salud “La Sierra” y que se valore en relación a la misma no solo el número de TSI sino también otros elementos como es el envejecimiento de la población rural y todo lo que a esa circunstancia va asociado.

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 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