



León, 11 de septiembre de 2014

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

Expediente: 20140967

Asunto: Redistribución de cupos de médico de Atención Primaria en Burgos / 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 disconformidad de un conjunto de pacientes con la redistribución del cupo asignado al Dr. XXXX en el Centro de Salud de Miranda de Ebro. Concretamente un número importante de afectados había mostrado por escrito su disconformidad con la medida ejercitando, en esencia, su derecho a la libre elección de médico. Sin embargo tal petición no fue atendida en la mayoría de los casos si bien durante la tramitación del presente procedimiento sí se ha solucionado en algún supuesto.

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:

“Primero.- Cupo de cada uno de los facultativos de Atención Primaria del Centro de Salud de Miranda de Ebro, con indicación de quienes de ellos todavía lo tienen abierto.

La Resolución de 4 de abril de 2014 del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, fija el cupo médico óptimo de determinadas Zonas Básicas de Salud de Castilla y León. Se dicta con la finalidad de una distribución más equitativa de las cargas de trabajo y permite garantizar una atención sanitaria a los ciudadanos bajo mejores parámetros de calidad, al establecer una relación más personalizada y cercana entre médico y paciente, y daría respuesta, al mismo tiempo, a una creciente demanda de los profesionales de poder disponer de un mayor tiempo de atención por paciente.

Para el cálculo de dicho cupo, la Gerencia Regional de Salud ha efectuado, un análisis de la situación, teniendo en cuenta diversos criterios, tales como medio en el que se ubica, el número de usuarios de tarjeta



sanitaria individual, población por tramos de edad, estimación de la frecuentación según los mismos, tamaño de las localidades que comprende y tiempo de desplazamiento desde el Centro de Salud hasta la localidad donde esté ubicado el Consultorio. Sobre el resultado obtenido se han aplicado, los coeficientes de corrección determinados por la frecuentación media en el año natural precedente.

Dentro del Área de Salud de Burgos, el cupo óptimo de la Zona Básica de Salud (ZBS) de Miranda Este se fija, en 1.315 Tarjetas Sanitarias Individuales (TSI), se crea una nueva Demarcación Asistencia Médica, -la número 13- en la ZBS de Miranda Este, quedando la redistribución de la siguiente manera:

MÉDICO	DEMARCACIÓN ASISTENCIAL MÉDICA	CUPO	ABIERTO
MÉDICO Nº 1	Nº 1	1529	NO
MÉDICO Nº 2	Nº 2	1494	SI
MÉDICO Nº 3	Nº 3	1578	NO
MÉDICO Nº 4	Nº 4	1510	NO
MÉDICO Nº 5	Nº 5	1496	NO
MÉDICO Nº 6	Nº 6	1522	NO
MÉDICO Nº 7	Nº 7	1520	NO
MÉDICO Nº 8	Nº 8	1517	NO
MÉDICO Nº 9	Nº 9	832	SI
MÉDICO Nº 10	Nº 10	415	SI
MÉDICO Nº 11	Nº 11	1255	SI
MÉDICO Nº 12	Nº 12	1524	NO
MÉDICO Nº 13	Nº 13	1190	SI

Las Demarcaciones Asistenciales Médicas nº 9 y 10 son rurales, de ahí la inferioridad de su cupo, frente al resto, que son urbanas.

Segundo.- Criterio utilizado para reorganizar el cupo y para hacer salir del mismo a determinados pacientes.

El proceso seguido, para decidir la creación del nuevo cupo médico y la consiguiente reorganización de los cupos, parte del análisis del promedio de usuarios por tramos de edad en la ZBS.

Si tomamos como ejemplo la Demarcación Asistencial Médica nº 4, que es la demarcación de XXXXXX:

o En el tramo de 15 a 44 años, tiene 593 usuarios, como la media de la ZBS está en 626 usuarios en dicho tramo, no se han extraído TSI de dicha edad

o En el tramo de 45 a 59 años, en este mismo cupo médico, existen 527 TSI y como el promedio de dicho tramo de edad es de 410, se ha procedido a la detracción de 121 TSI,



o En el tramo de 60 a 74 años, el promedio de la ZBS es de 220 TSI y la nº 4 tiene 256 TSI, por lo que se ha procedido a detraer 35 TSI.

o En el último tramo de edad de 75 a 100 años la nº 4 posee 241 usuarios y el promedio de la ZBS es de 178, detrayendo 54 TSI de dicho tramo etéreo.

Estos usuarios se han reorganizado a través de un sistema aleatorio respetando la integridad de las unidades familiares. De la misma manera se ha procedido con todos los cupos médicos afectados, intentando homogeneizar las cargas asistenciales, ajustando por tramos de edad, comparando con el promedio calculado de la ZBS.

El cupo médico de nueva creación tenía 1221 TSI, aproximadamente un 10% inferior al cupo óptimo fijado por la resolución del 4 de Abril -1315 TSI-, con el objeto de no detraer un número excesivo de usuarios de los cupos médicos existentes y permitir una mejor adaptación a su nuevo puesto de trabajo del nuevo profesional que se incorporaba a este Equipo de Atención Primaria.

Una vez realizada esta asignación, el 19 de Mayo se abrieron todos los cupos médicos y se solicitó a la Dirección General de Asistencia Sanitaria información sobre las cargas asistenciales de los cupos médicos de dicha ZBS, para proceder a la apertura y cierre de los mismos.

El día 3 de junio se envía dicha información., y tras el análisis inicial y la comprobación de que ningún cupo médico sobrepasa el 20% del cupo óptimo fijado y, con el procedimiento habitual, en la Gerencia de Atención Primaria, del Área de Salud de Burgos, se realizó el análisis de las cargas asistenciales -que se obtiene del cociente entre en nº de TSI asignadas y el cupo ideal (en función de la distribución por tramos de edad)-, precediéndose el día 12 de junio al cierre de todos los cupos médicos cuya carga asistencial era positiva, (entre los que se encontraba la Demarcación Asistencial Médica nº 4, cuyo titular es el Dr. XXXXXX), y manteniendo abierto para nuevas adscripciones los cupos cuya carga era negativa ,en un intento de reequilibrar las cargas asistenciales de los distintos profesionales.

Tercero.- Respuesta dada a las reclamaciones formuladas para ilustración de esta Procuraduría.

El día 15 de mayo se acordó la iniciación de un procedimiento, en el que se informaba a todos los médicos que integraban el EAP del número de TSI que se detraían de su cupo, concediéndoles trámite de audiencia para alegar lo que estimaran oportuno.

Asimismo se les informaba de que las TSI detraídas habían sido seleccionadas por grupos de edad y manteniendo las unidades familiares, de forma que, los cupos de nueva creación mantenían la misma proporción en cada tramo de edad que la media del EAP al que pertenecen.

La razón de ellos estaba en que éstos se vieran mínimamente afectados, resultaba muy importante que la solicitud de mantener a algún usuario que hubiera sido detraído de su cupo resultara excepcional, dicha petición debía ser enviada a la Dirección Médica para su valoración, procediéndose a realizar los cambios solicitados por el departamento de Tarjeta Sanitaria de esta Gerencia. Así mismo se les informaba que todos los cupos médicos quedaban cerrados para cambios durante 6 meses.



En este contexto el Doctor XXXXX solicitó le fueran reasignados de nuevo a su cupo ocho pacientes, solicitud que fue aceptada por la Gerencia de Atención Primaria de Burgos.

Asimismo, se han recibido en la Gerencia de Atención Primaria 43 reclamaciones escritas de Usuarios que solicitan el cambio de nuevo al Dr. XXXXXX, de las 91 presentadas en todo el Centro de Salud de Miranda Este por este motivo, en cinco de las cuales, ha sido autorizado su cambio por esta Gerencia a petición de los usuarios.

El resto de las reclamaciones que solicitan permanecer en el cupo médico del Dr. XXXXX no han sido autorizadas, pero todas y cada una de ellas han sido contestadas utilizando como argumentación el hecho de que la creación de un nuevo cupo médico en la ZBS tiene objetivo disminuir la presión asistencial de los profesionales médicos que integran el EAP. Para seleccionar los usuarios que integrarán el grupo se ha tenido en cuenta el criterio del domicilio a efectos de respetar las unidades familiares, y todos los usuarios de nueva incorporación.

Para todos aquellos que no están conformes, se les otorga un plazo de seis meses, con el objeto de que conozcan a su nuevo facultativo. Transcurridos estos, si continúa su disconformidad, podrán ejercer su derecho la libre elección de Médico en atención primaria, en los términos descritos en el R.D. 1575/2003 (sic), de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los Servicios de Atención Primaria del Instituto Nacional de Salud”.

A la vista de lo informado, procede apreciar la posible concurrencia de irregularidad administrativa por parte de la Administración sanitaria como consecuencia de la evidente limitación de los derechos de los pacientes, concretamente el derecho a la libre elección de médico, que se ha producido con la resolución de referencia.

Así, el artículo 5 del Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre por el que se regula la libre elección de médico en los Servicios de Atención Primaria del Instituto Nacional de la Salud dispone que el paciente puede ejercitarlo **en cualquier momento y sin necesidad de justificación alguna.** Por su parte el artículo 6 previene cual es el cupo óptimo con el posible aumento del 20% en la forma indicada en el artículo 9.

En el caso que nos ocupa casi todos los cupos (con excepción de las Demarcaciones Asistenciales rurales) rondan las 1500 TSI sin que en ningún caso se supere el citado incremento del 20 por ciento previsto en el artículo 9. Por otra parte la propia Consejería de Sanidad deja abierta la opción dentro de seis meses. Así, si todas las reclamaciones formuladas fueran estimadas, no se llegaría ni remotamente al límite legal expuesto.

Por otra parte este derecho aparece regulado en términos parecidos en el artículo 38.1 de la Ley 8/2003, de 8 de abril, cuando dispone: “*El Sistema de Salud de Castilla y León garantizará el ejercicio por sus usuarios de la libre elección de profesional sanitario y centro conforme a lo previsto en la legislación aplicable y en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan*”.

Asimismo y en relación con la información remitida en la que se indica que “*Para todos aquellos que no estén conformes, se les otorga un plazo de seis meses, con el objeto de que conozcan a su nuevo facultativo. Transcurridos estos, si continúa su disconformidad, podrán ejercer su derecho a la libre elección de Médico de Atención Primaria, en los términos descritos en el R.D. 1575/2003, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los Servicios de Atención Primaria del Instituto Nacional de la Seguridad Social*”, la



norma se encarga de indicar expresamente que no existe límite temporal para el ejercicio de tal derecho contemplándolo de una forma más amplia a como lo hace la Administración.

Así el plazo de seis meses se configura como un impedimento que la norma no prevé. Somos conscientes de las necesidades de racionalización de la asistencia pero no nos parece que dicho argumento pueda utilizarse para cesar en la atención de pacientes que, tras haber ejercido la opción de libre elección reconocida a los usuarios del Sistema Sanitario Público, manifiestan su voluntad decidida de continuar con el mismo facultativo y lo hacen de modo expreso mediante la presentación de escritos y recursos. En este sentido nos gustaría recalcar que los pacientes ya están ejerciendo su derecho a la libre elección mediante la presentación de las cuarenta y tres reclamaciones que por otra parte entendemos deben ser resueltas de forma expresa y adecuadamente fundadas en Derecho.

Por último no podemos obviar que este derecho tiene incluso reflejo en el artículo 13.2.c del Estatuto de Autonomía.

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**:

ÚNICA.- Que por parte del órgano competente se proceda a estimar las reclamaciones formuladas por los pacientes del Dr. XXXXX respetando su derecho a la libre elección de facultativo ya expresamente ejercido en los diversos escritos de reclamación sin diferir tal ejercicio al plazo de seis meses.

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.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente

EL PROCURADOR DEL COMÚN,

Fdo.: Javier Amoedo Conde