



León, 27 de marzo 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: 20182017

Asunto: Asistencia sanitaria en Micereces de Tera (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 deficiencias apreciadas en la asistencia sanitaria dispensada en el Consultorio de Micereces de Tera (Zamora) donde, al parecer, los facultativos que prestan allí sus servicios cancelan las visitas sin previo aviso o cambian los horarios con la consiguiente falta de atención de los pacientes citados.

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 consultorio de Micereces de Tera, cuenta con 125 TSI, y presta servicios un Médico de Familia que tiene asignada una frecuentación de tres días a la semana, lo que supone un día más a la semana de lo establecido con carácter general por la normativa.



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 E.A.P. de la Z.B.S., en la modalidad de cobertura de ausencias. En estas situaciones ha podido verse afectado el cumplimiento del horario habitual, habiéndose informado de estos cambios a la población mediante avisos y carteles colocados de forma visible en el consultorio local con la antelación que cada situación ha permitido.

Por otra parte, durante los últimos meses el horario habitual de las consultas médicas también se ha visto afectado por la convocatoria de huelga realizada por el Sindicato Médico de Castilla y León (SIMECAL) desde el día 1 de agosto de 2018, de lunes a viernes laborales, hasta que fue desconvocada el 22 de agosto de 2018, teniendo un amplio seguimiento entre los profesionales médicos de la ZBS de Tera. Situación en la que se ha garantizado durante ese periodo la prestación de los servicios mínimos en los Centros de Salud y Puntos de Atención Continuada (PAC) de Castilla y León, en aplicación de la ORDEN SAN/860/2018, de 26 de julio (BOCyL n°.145, de 27 de julio de 2018), Actualmente (aunque con mucho menor seguimiento por los facultativos) desde el pasado el día 30 de septiembre, por el mismo Sindicato (SIMECAL) 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 garantizada la prestación de los servicios mínimos en los Centros de Salud y Puntos de Atención Continuada (PAC) de Castilla y León, en aplicación de la ORDEN SAN/1038/2018, de 26 de septiembre (BOCyL n°.189, de 28 de septiembre de 2018).

En cuanto al número de reclamaciones, en la Zona Básica de Salud de Tera, durante el último semestre se han presentado 7 reclamaciones (de las cuales una referida al consultorio de Micereces) todas ellas del mes de agosto y haciendo referencia a la situación causada por la huelga de los facultativos. Por este motivo la respuesta que se ofreció a la reclamación presentada referida al consultorio de Micereces, fue la siguiente:



"Como indica en su reclamación, desde el día 1 de agosto y de forma indefinida, se convocó por el Sindicato Médico de Castilla y León una huelga en la que participaron algunos profesionales médicos de Atención Primaria.

Dicha situación tiene como consecuencia una suspensión temporal de la relación laboral durante la cual los trabajadores no acuden a su puesto de trabajo, como una medida legítima de conflicto para la obtención de sus reivindicaciones, produciendo un funcionamiento irregular de la organización en la que se produce. No obstante, al considerar que en este caso el ejercicio del derecho de huelga afecta a bienes y derechos fundamentales, como el derecho a la vida, a la integridad física y la protección de la salud, de los usuarios del sistema público de salud, está plenamente justificado determinar los servicios esenciales y mínimos que deben quedar debidamente cubiertos durante las jornadas de huelga a fin de garantizar las prestaciones asistenciales necesarias para la comunidad, desde los correspondientes Centros de Salud.

Aunque ante esta situación se produjera cierta preocupación, al ser noticia también en algunos medios de comunicación, para su tranquilidad debe indicársele que, con la previsión necesaria, esta situación estuvo regulada mediante la ORDEN SAN/860/2018, de 26 de julio, por la que se garantiza la prestación de servicios mínimos en los Centros de Salud (EAP) y Puntos de Atención Continuada (PAC) de Castilla y León (BOCYL Núm. 145, de 27 de julio de 2016) y por las correspondientes instrucciones de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud para el seguimiento del ejercicio del derecho de huelga y el derecho a la asistencia sanitaria”.

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.

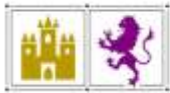
Por su parte el artículo 13.2 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León dispone que todas las personas tienen “*derecho a la protección integral de su salud, y los poderes públicos de la Comunidad velarán para que este derecho sea efectivo*” y que “*Los ciudadanos de Castilla y León tendrán garantizado 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 si bien las circunstancias económicas 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 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 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 (Burgos¹, León², Zamora³ o Salamanca⁴) y el propio Consejero de Sanidad ha reconocido la existencia de un grave problema de profesionales⁵. Pero de lo que no cabe ninguna duda es de que este problema no es nuevo⁶ y que no se han dado respuestas ni soluciones eficaces. Ya en el año 2016 la

¹<https://www.burgosconecta.es/sociedad/salud/plataformas-provinciales-sanidad-20181104194923-nt.html>

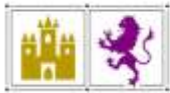
²<https://www.lanuevacronica.com/1500-voces-unidas-por-la-defensa-de-la-sanidad-rural-en-valderas>

³<http://zamora3punto0.com/la-sanidad-rural-al-limite-durante-el-verano/>

⁴<https://www.tribunasalamanca.com/noticias/sanidad-rural-hasta-160-profesionales-sanitarios-se-jubilaran-en-la-provincia-hasta-final-de-ano>

⁵<https://www.lanuevacronica.com/saez-pide-implicacion-al-gobierno-para-frenar-el-deficit-de-medicos>

⁶https://www.abc.es/espana/castilla-leon/abci-sanidad-detecta-60-plazas-medicos-dificil-cobertura-trata-premiar-201607251131_noticia.html



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 tiene 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 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 del facultativo en el Consultorio de Micereces de Tera 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.

SEGUNDA: 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.



TERCERA: 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.

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