



León, 22 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: 20181888

**Asunto: Consultorios de Vegaquemada y Lugán. Supresión de consultas médicas /
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 era la situación del municipio de Vegaquemada, integrado por ocho entidades locales menores y con 470 habitantes más lo internos de una residencia de ancianos que ascienden a 160 personas más. Se ponía además en nuestro conocimiento que en la localidad hay un consultorio local donde se pasa consulta más o menos periódica y otro, actualmente cerrado en Lugán. Por otra parte se nos indicaba que desde hace varios años ya (no se trata de algo reciente ni coyuntural) los usuarios ven cómo se cambian los horarios de consulta sin previo aviso, cómo se cancelan las mismas o aprecian falta de coordinación entre el personal que presta sus servicios en estos centros con los consiguientes perjuicios para los usuarios que son personas en su mayoría de avanzada edad, aquejados de enfermedades crónicas o con dificultades de movilidad o para trasladarse.

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:

“Los Consultorios Locales de Vegaquemada y Lugán pertenecen a la ZBS de Boñar, y tienen adscritas según la descarga de PIRÁMIDE a fecha 1 de diciembre de 2018, 333 TSI y 47 TSI respectivamente. La frecuentación inicial de atención a estos consultorios es respectivamente de 5 días/semana y 1 día/15 días, estando por encima de la normativa vigente, ya que según 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 y se modifican determinados artículos del anexo a la ORDEN de 8 de junio de 1988, en su disposición adicional primera señala que

El artículo 14. 1 del Anexo a la Orden de 6 de junio de 1986 se modifica, quedando redactado de la forma siguiente:

La jornada laboral ordinaria será:

1. La consulta asistencial sanitaria en los núcleos, de población donde no radique Centro de Salud, se efectuará por cada profesional sanitario (médico y ATS) según los siguientes criterios

- Núcleos de menos de 50 habitantes de hecho. Consulta a demanda.*
- Núcleos de menos de 100 habitantes de hecho. Consulta un día a la semana.*
- Núcleos de 101 a 200 habitantes de hecho Consulta dos días a la semana.*
- Núcleos de 201 a 500 habitantes de hecho. Consulta tres días a la semana.*
- Núcleos de más de 501 habitantes Consulta diaria de lunes a viernes.*

La ZBS referida cuenta con 8 Médicos de Equipos de Atención Primaria (EAP) y 2 Médicos de Área. Actualmente se ha hecho preciso reorganizar la asistencia en esta zona ante la situación de IT tanto de un médico de área como de equipo, unido a la reducción de jornada del otro médico de área, además de añadir los permisos reglamentarios del personal.

Ante estas situaciones se ha visto 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.



Cabe destacar que todos estos asuntos se tratan en los Consejos de Salud de la ZBS y a pesar de que la Sra. Alcaldesa ha sido invitada, siempre ha declinado su asistencia, Próximamente se convocará un Consejo de Salud y se espera puedan acudir los representantes de los Ayuntamientos de la ZBS.

La Gerencia de Asistencia de Atención Primaria de León, tiene la responsabilidad de organizar, y tomar decisiones con los recursos que tiene a disposición, tratando de gestionar de forma óptima y con una visión global de todas las necesidades que puedan ir surgiendo en el día a día, teniendo como prioridad garantizar una adecuada prestación sanitaria a la población, siendo preciso recordar que la atención sanitaria a las urgencias está garantizada durante las veinticuatro horas del día, ante la demanda de la población.”

A la vista de lo informado procede realizar una serie de consideraciones por lo demás ya conocidas por esa Consejería puesto que la cuestión de la sanidad rural se trata de un problema recurrente y sobradamente conocido y sobre el que hemos tenido ocasión de pronunciarnos reiteradamente.

Así las cosas lo primero que debemos indicar es lo dispuesto en el 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 EA 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 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 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”.

Por otra parte tampoco nos parece un argumento de peso, al margen de cualquier otra consideración, la ausencia de la Alcaldesa en los Consejos de Salud. Frente a este argumento obra en nuestro poder escrito remitido a la Gerencia de Atención Primaria poniendo de manifiesto la problemática sin que nos conste se haya dado respuesta al mismo. Asimismo disponemos de fotografías de los reiterados avisos de cancelación de consultas (incluso semanas enteras) sin más información que la remisión al Centro de Salud de Boñar (y no siempre¹).

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 evidentes 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. Y es que como este Procurador del Común ya ha tenido ocasión de manifestar² *“La Comunidad de Castilla y León, más allá de estar afectada, como otras regiones, por la despoblación y el envejecimiento, como ninguna otra se caracteriza por hallarse asentada en un territorio muy extenso (94.226 km²), ocupado por 2.248 municipios, con la peculiaridad de que muchos de ellos se hallan integrados por núcleos de población diseminados, normalmente organizados en alguna de las 2.227 entidades locales menores existentes en nuestra Comunidad.*

Una población, en definitiva, muy dispersa, como pone de manifiesto la existencia, con cifras aproximadas, de más de 660 municipios en los que viven menos de 100 personas, casi 1.100 municipios cuya población se halla entre 101 y 500 habitantes, en torno a 225 municipios

¹ En algunos casos nada se dice, en otros se indica que allí se atenderán las urgencias y en otros supuestos la remisión es general.

² http://www.diariodevalladolid.es/noticias/despoblacion/prestacion-servicios-medio-rural-es-fundamental-atajar-despoblacion_149202.html



en los que residen más de 501 habitantes pero menos de 1.000, casi 130 municipios pasan de los 1.000 habitantes pero no superan los 2.000 y, en fin, para no hacer la relación más extensa y salirnos con ello del ámbito de lo rural, 65 municipios se sitúan entre 2001 y 5.000 habitantes.” Así pues no es un problema nuevo ni desconocido y por tanto debe abordarse de forma urgente y eficaz.

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 competente se proceda a evaluar la cuestión de la asistencia sanitaria en la zona teniendo en cuenta no sólo el número de TSI sino otros elementos a fin de evitar situaciones como la descrita en el escrito de queja y arbitrando mecanismos para la cobertura de la misma en el futuro.

SEGUNDA: Que por parte del órgano competente se proceda a vigilar adecuadamente el cumplimiento de los horarios de consulta y la periodicidad de la misma para garantizar una adecuada tutela del derecho de los habitantes.

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