



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

Expediente: 2438/2020

Asunto: Falta de información de la cancelación de consultas en la localidad de Benamariel / 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 reiterada cancelación de consultas en el Consultorio de Benamariel, sin la oportuna información a los usuarios, en su mayoría pluripatológicos y de avanzada edad. Por otra parte, el autor de la queja señalaba que si bien en otras localidades sí se avisa, no ocurre lo mismo en Benamariel, y que pese a haber formulado reclamación al respecto, estimaba que no se había dado información real al Gerente de Atención Primaria quien respondió sin conocer la verdadera situación.

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 Benamariel (con 44 tarjetas sanitarias) carece de las características necesarias para realizar consulta con dos circuitos separados (pacientes Covid y no Covid), así como de lavabos en la consulta del médico y de la enfermera.
- Se encuentra ubicado a 3 km. Del consultorio de Villamañán que reúne las características requeridas en el momento actual, y donde se presta asistencia todos los días.



- Que según la normativa vigente, *“en núcleos de menos de 50 habitantes de hecho, la consulta será a demanda”*.
- Que *“entendemos y lamentamos los trastornos ocasionados por falta de información respecto a los cambios o cancelaciones en los horarios de consulta”, si bien dado que “vamos a seguir conviviendo con el COVID-19 debemos de actuar con precaución y adoptar medidas que favorezcan la seguridad de los pacientes y de los profesionales para poder evitar nuevos contagios”*.

A la vista de lo informado, y como hemos tenido ocasión de indicar en 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 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 sociosanitario, 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 Servicios educativos y atención sanitaria 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”.

Toda esta problemática, que por lo demás no es exclusiva de Castilla y León, se ha visto agravada por la pandemia y la necesidad de implantar medidas de contención de la misma que incluyen también un uso diferente de las infraestructuras (creación de itinerarios de entrada y salida de los inmuebles, precauciones añadidas en el uso y desinfección de los locales y sus enseres, etc). Por tanto y si bien no puede negarse la pertinencia de buscar alternativas a consultorios que, como el de Benamariel, no cuentan con todas las garantías, es indudable que ha de reforzarse la información a los usuarios tanto sobre los horarios y modos de consulta, como de los retrasos y cancelaciones.

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 impartan instrucciones para que la implantación de medidas para frenar la pandemia no supongan una merma de los derechos de los usuarios, entre ellas el derecho a la información, a



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

cuyo efecto habrán de arbitrarse medidas para informar puntual y eficazmente de las cancelaciones y cambios de horario en las consultas.

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