

Madrid, 11 de abril de 2022

AL DEFENSOR DEL PUEBLO

La Mesa en Defensa de la Sanidad Pública de Madrid-Marea Blanca , MEDSAP-MB

EXPONE:

En estos momentos estamos sufriendo el mayor ataque a nuestra salud, tanto individual como colectivamente de nuestra historia reciente. La pandemia del COVID 19 ha puesto en evidencia el deterioro del sistema sanitario público madrileño. Pasamos a exponer dos situaciones extremadamente graves:

1.- PERSONAS SIN MÉDICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA ASIGNADO

2.- PERSONAS QUE HAN PERDIDO SU DERECHO A ASISTENCIA SANITARIA POR PROBLEMAS DE REGULARIZACIÓN

1.A. - PERSONAS SIN MÉDICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA ASIGNADO

La Ley 12/2001 del 21 de diciembre de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid establece en su Título IV de Derechos y Deberes de los Ciudadanos, Capítulo 1, art 27 Derechos de los ciudadanos en relación con el sistema sanitario, en el punto 4 “El ciudadano como paciente tiene derecho a conocer la identidad de su médico o facultativo, quien será responsable de proporcionarle toda la información necesaria que requiera, para poder elegir y, en su caso, otorgar su consentimiento a la realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, profilácticos y otros, que su estado de salud precise”.

Difícilmente puede cumplir la Consejería de Sanidad su propia Ley cuando desde hace 3 años se empieza a acumular ciudadanos que no “conocen la identidad de su médico de referencia” por la sencilla y tremenda razón de que carecen de él.

En respuesta a las preguntas al respecto, realizadas el 22 de julio de 2021, en el Portal de Transparencia por diversas personas, el Director General de Proceso Integrado de Salud, Jesús Vázquez Castro, máximo responsable del SERMAS, contestaba que “a fecha 30/06/21 se encuentran registrados en el sistema SIP-CIBELES 6.762.233 ciudadanos adscritos al Sistema sanitario público de la C.M” y que “A todos los ciudadanos que son dados de alta en el sistema SIP-CIBELES se les asigna un profesional médico o pediatra, según corresponda por edad, y un profesional de enfermería. Es un paso obligado para poder completar el registro en el mencionado sistema de información”

Lo que no dice el citado director general es que cada vez son más numerosos los CIAS (claves de identificación sanitaria que identifican cada plaza del sistema) que quedan sin propietario por razón de jubilación o de cambio del titular previo, como resultado de la desastrosa política de RR.HH. llevada a cabo por los diferentes gobiernos del Partido Popular que han conseguido que los MIR egresados en los últimos años no quieran aceptar contratos para la cobertura de dichas plazas.

Por esta razón, unos 119.878 ciudadanos y ciudadanas no tienen un médico/a propio al que dirigirse, porque ningún profesional ha querido cubrir ese puesto. No solo carecen de médico responsable, han perdido además el disfrute de varios de sus derechos como son: el no poder utilizar los medios telemáticos para la cita, dado que la agenda de su médico/a está cerrada, puesto que no existe, teniendo limitada la accesibilidad a la cita solo por tфо. o acudiendo al CS, ni hablar de las aplicaciones de correo @ o la tan publicitada teleconsulta. Tampoco se pueden realizar cambios sobre sus datos personales y, lo más grave, al tener “rota” la continuidad asistencial, ningún facultativo realiza el seguimiento de pruebas diagnósticas, lee los informes externos que llegan desde los Sistemas de Urgencia de los Hospitales ni está al tanto de los resultados de los programas de prevención (DEPRECAM, PREVECOLON); y el paciente solo se entera de esa situación cuando necesita atención, que será dispensada por cualquier médico/a que se hará cargo de su seguimiento según su buena voluntad.

Como bien dice el Director General, todo ciudadano que se integre en el SIP CIBELES tiene adjudicado un médico/a, y se cumple porque no pueden adscribirse pacientes nuevos a estos CIAS sin titular, (como se le iba a decir a alguien de entrada que no está a cargo de nadie). Según los ciudadanos se van enterando de que no están asignados a nadie, (no se ha realizado ninguna comunicación a los pacientes notificándoles la situación), van realizando cambios a otros médicos/as en función de su derecho a la libre elección, “sobrecargándose” el resto de los médicos/as y “vaciándose” el cupo “huérfano”, circunstancia que puede ser aprovechada por la Consejería para “amortizar” dicha plaza, culminando el proceso de disminución de profesionales de la Sanidad Pública, en el que están empeñados desde hace años.

El Director General afirmaba en su contestación que solo existen 14 plazas de medicina de familia, 25 de pediatría y 11 de enfermería en estas circunstancias, pero falta a la verdad. Solo en el Distrito de Carabanchel, por ej., 250.000 hab. distribuidos en 8 Centros de Salud, hay 20 CIAS sin cubrir entre cupos sin médico/a o en IT de larga duración sin suplente. Ambas situaciones están produciendo desasistencia de los ciudadanos/as y sobrecarga de los/as profesionales.

A preguntas de la diputada de Unidas Podemos Vanesa Lillo, formuladas el 30 de julio de 2021, el nº de plazas vacantes comunicadas por la Consejería era de 65, con un total de 119.878 pacientes sin médico/a asignado a los que deberíamos sumar aquellos cuyos profesionales están en situación de IT prolongada sin cubrir, lo que nos daría una cantidad ingente, difícil de conocer.

Exigimos que la Comunidad de Madrid blinde la Sanidad Pública, destine a la financiación de AP el 25% del presupuesto total de Sanidad. indicado por la OMS, cambie su estrategia de RR.HH. ofreciendo sistemas de contratación que hagan atractivo

trabajar en los Centros de Salud y estimule el desempeño profesional en los turnos de tarde y en las plazas de difícil cobertura.

1.b.- POBLACIÓN INFANTIL SIN PEDIATRA O MAP REALIZANDO PEDIATRÍA

Según denuncia la AEPAP (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria) 212.258 niños y niñas, en la Comunidad de Madrid, no tienen pediatra ni médico de familia que realice funciones de pediatría, siendo el % de plazas sin cubrir del 20% del total.

Las ausencias se ceban en los turnos de tarde, y en los CS que están más alejados del centro de los núcleos urbanos, con cupos muy amplios que cubrir, lo que hace que los escasos profesionales prefieran plazas más cómodas o trabajar en el Hospital. Tampoco ayuda la escasez de plazas de formación en Pediatría y el insuficiente tiempo que los MIR rotan en Atención Primaria.

La pésima política de RR.HH. llevada a cabo por la Consejería de Sanidad, al igual que en Medicina de Familia, es la causante de esta situación. Casi 20 años de recortes en cobertura de ausencias (IT y permisos), contratos precarios y amortización de plazas, han traído como consecuencia que los pediatras formados elijan el trabajo hospitalario o el traslado a otras CC.AA. o al extranjero, como destino profesional.

Se evidencia además la mala planificación de las plazas de formación MIR para los próximos años que sigue estando por debajo de las necesidades, no solo de Madrid, sino de todo el país. Se emplea como parámetro comparativo el % de pediatras en los países europeos, sin tener en cuenta que otros países tienen un modelo sanitario en el que la pediatría no está incluida en el primer nivel asistencial. La cobertura de la atención de la población infantil desde AP es la razón de los buenos estándares de calidad en salud que tenemos en España. Nivel que estamos en riesgo de perder.

Exigimos, al igual que en medicina de familia, seguridad política, financiación, mejoras en la contratación y, específicamente, aumento de plazas de formación MIR en Pediatría y mayor % de tiempo de rotación en los Centros de Salud.

2. PERSONAS QUE HAN PERDIDO SU DERECHO A ASISTENCIA POR PROBLEMAS DE REGULARIZACIÓN

La aplicación del Real Decreto-Ley 16/2012, supuso un cambio profundo en la configuración del sistema sanitario y su cobertura poblacional, quitando el derecho a asistencia sanitaria a miles de personas, de manera injustificada, derecho que tenían reconocido todas las personas que vivían en España, independientemente de su situación administrativa.

En 2018 el gobierno socialista intentó corregir esta situación mediante la aprobación del Real Decreto ley 7/2018, que se ha demostrado como claramente insuficiente al no recuperar de forma plena la consideración previa a 2012, dejando

vacíos legales que favorecen que algunas CC.AA., como Madrid, lleven a cabo políticas sanitarias claramente excluyentes sobre parte de la población extranjera.

Desde el mes de octubre de 2021, la Consejería de Sanidad de la CM ha dejado sin asistencia a unas 27.000 personas, “depuración” que se ha realizado sin comunicación previa, sin solicitar documentación complementaria, sin ofrecer un plazo de reacreditación del derecho, enterándose los afectados en el momento de solicitar cita para recibir atención y organizando un dispositivo “imposible” y segregador que dificulta enormemente la actualización del reconocimiento a la asistencia.

Desde antes de la pandemia, la Consejería de Sanidad de la CM venía informando de la creación de unas unidades administrativas específicas, las UTE (Unidades de tramitación de extranjeros), una por Dirección Asistencial, que serían las encargadas de toda la gestión de la asistencia sanitaria a las personas extranjeras sin permiso de residencia actualizado. Este sistema ya iba a suponer la percepción de sentirse segregado para estas personas que comprueban cómo se les aparta de los CS de sus barrios, generando sensación de estar en riesgo de expulsión, (cómo no pensar, si te envían a hacer trámites a un sitio diferente, que la Oficina de Extranjería del Ministerio del Interior y, por lo tanto, la Policía, no están detrás).

La puesta en marcha de las UTEs ha retirado competencias a las Unidades Administrativas de Atención Primaria, puerta de entrada de nuestro nivel central asistencial, impidiendo que los CS conozcan las posibles situaciones de riesgo de estas personas y puedan empezar a ofrecer la información necesaria para el uso de los recursos sanitarios y, por último, disminuyen la accesibilidad, por las largas demoras existentes para las citas y la distancia a la que están de algunas localidades. Como ejemplo diremos que, a fecha de final de marzo de 2022, la primera cita para la UTE de la Dirección Asistencial Centro, que esta situada en Villaverde Alto, es en octubre, no habiendo seguridad de que se permita la cita en otra UTE que no sea aquella a la que corresponde el CS del domicilio del solicitante. Por otra parte, los habitantes de varios pueblos de la sierra como Guadarrama o Cercedilla tienen que desplazarse 100 km hasta la UTE que les corresponde en el CS de Paseo Imperial, en el Distrito de Arganzuela.

Además, se les exige un empadronamiento de 3 meses, condición que no figura en el Real Decreto de 2018, pero que sí exige la Comunidad de Madrid, que además está aplicando los mismos requisitos a los solicitantes de asilo, a los menores y a las mujeres embarazadas que, según el mismo Real Decreto, tienen derecho a asistencia desde su llegada.

Durante el tiempo que dure la situación entre “la baja en el sistema” realizada por la Consejería y la gestión en la UTE correspondiente, meses como estamos denunciando, las personas no pueden solicitar cita, salvo en presencia en los CS y como atención urgente, rompiéndose la continuidad asistencial tanto en AP como en Hospitalaria, quedando suspendidos todos los procedimientos y los tratamientos, lo que pone en riesgo la salud individual y la pública, la de toda la comunidad. Para que se pueda tener acceso a su historial hay que darles de alta

como transeúntes, cosa que no son, y se les amenaza con facturar el servicio prestado, lo que disuade a la persona de solicitar atención aunque la necesite.

Tampoco puede realizarse ningún trámite administrativo (cambios de dirección, tfnos.) por lo que, aunque el afectado haya cambiado de domicilio y le corresponda otra UTE, su solicitud está ligada a la información anterior. Por todo lo anterior.

SOLICITA:

La intervención del DEFENSOR DEL PUEBLO, para la exigencia del alta inmediata de los miles de personas afectadas, el cierre de las UTEs y la devolución de la competencia a los Centros de Salud y el cumplimiento de TODO el articulado del Real Decreto ley 7/2018, regulando la vía del informe social para todos los casos de personas que lleven menos de 3 meses en el Estado o que tengan dificultad de empadronamiento.

En suma, la recuperación de la situación previa al RD 16/2012 que permita el acceso a una Sanidad plenamente Universal, en todo el territorio y a toda persona, independientemente de sus circunstancias o situación administrativa.