



EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL GUADALAJARA

PROPUESTA (T.V.)

SITUACIÓN SANITARIA EN LA

COMARCA DE MOLINA DE ARAGÓN



N.º

6352

PRESIDENCIA

D. Francisco Riaño Campos, Portavoz del GRUPO DE IZQUIERDA UNIDA de la Diputación Provincial de Guadalajara, al amparo del artículo 97 y siguientes del RD. 2568/86 de 28 de noviembre, Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales y del artículo 31 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Diputación de Guadalajara, **presenta para su debate y aprobación por el Pleno de la Corporación la siguiente PROPUESTA sobre LA SITUACIÓN SANITARIA EN LA COMARCA DE MOLINA DE ARAGÓN DEBIDO A LOS RECIENTES CAMBIOS LEGISLATIVOS Y PRESUPUESTARIOS**, la que deberá incluirse expresamente como punto del orden del día de la primera sesión que se convoque.

ANTECEDENTES Y MOTIVOS

No es la primera vez que nuestro Grupo Político plantea a este Pleno Propuestas relacionadas con los recortes en servicios públicos básicos y esenciales derivados de una crisis de capital (financiera) que hacen que paguemos las consecuencias los trabajadores y habitantes de nuestra provincia, nuestra región y nuestro país sin ser los culpables de la misma.

Recortes en sanidad, educación o bienestar social que nos afectan a todos y en todas partes y que no es justificable. En esta ocasión, y aunque esta situación o muy parecida sería trasladable a otras zonas de la provincia, nos vamos a centrar en el caso de la Sanidad en la Comarca de Molina de Aragón, que presenta unas peculiaridades de tipo geográfico y poblacional y de dispersión muy concretas y que se deriva de las decisiones políticas, tanto del llamado “Plan de Garantía de los Servicios Sociales Básicos” (medidas planificadas, elaboradas y ejecutadas sin ningún tipo de negociación y que van en el camino de los ajustes duros impuestos desde las políticas más neoliberales, en pos de una reducción del gasto público y de los servicios sociales básicos públicos en su conjunto), como de cambios legislativos que tienen la misma orientación y persiguen profundizar en ello para su mantenimiento en el tiempo.

En concreto, estos cambios legislativos afectan a diferentes partes del sistema sanitario provincial que tienen unas consecuencias muy concretas en zonas geográficas muy concretas, como es el caso de la Comarca de Molina de Aragón, y que se pueden resumir en 3:

1º.- La aprobación del *Real Decreto-Ley 3/2012*, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral, ya supuso para los trabajadores, y en concreto para el colectivo sanitario que trabaja en la Comarca de Molina de Aragón, la congelación salarial, la subida de las retenciones de IRPF, el aumento de 2 horas y media más obligatorias en la jornada de trabajo (sin el correspondiente aumento de sueldo proporcional) y la disminución del 15% de remuneración en el valor de la hora de guardia. Esta situación impuesta, se ha traducido en la Comarca de Molina de Aragón, a nivel asistencial en:

* El personal sanitario adscrito de manera fija a un Centro de Salud, para compensar la disminución del poder adquisitivo derivada de la aprobación de este RDL, está solicitando el poder realizar horas de guardia, con lo cual, a más horas trabajadas, más cansancio, que aunque se intente que no se vea trasladado a la atención sanitaria (como intenta hacer cualquier profesional) es innegable que el aumento de la carga de trabajo implica la disminución de la eficacia del mismo sobre un concepto tan importante como es la salud de las personas.

* Esta disminución en las horas de guardia disponibles para el Personal Estatutario de Atención Continuada, que son los que las venían realizando hasta ahora, implica asimismo el que estos profesionales sean desplazados a otros centros por no haber horas de guardia suficientes para todos y puedan perder hasta su empleo; sirva de ejemplo el que haya ahora mismo un médico de guardia menos en El Pobo, que se lo han llevado a Sigüenza.

* Los que quedan, deben atender a los mismos pacientes con menos horas de trabajo; por lo que están obligados a realizar guardias en otros centros de la provincia si quieren compensar la pérdida económica. Y esto afecta a todos los profesionales de guardias, tanto médicos como enfermeras.

* Este esquema de trabajo se traduce en más profesionales en paro (que antes eran contratados para cubrir esas incidencias, existiendo ahora mismo un médico de guardias menos en Checa y otro en Molina de Aragón).

Todo ello repercute en una menor motivación, mayor movilidad de los trabajadores y, en definitiva, repercute en la atención sanitaria.

2º.- La **Resolución de 1 de marzo de 2012, del Director Gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha**, por la que se dictan instrucciones para la aplicación de la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas complementarias para la aplicación del Plan de Garantía de los Servicios Sociales, en los centros de trabajo dependientes del SESCAM para el año 2012, señala que "*con carácter general, no se realizarán nombramientos de carácter eventual ni nombramientos de personal interino por vacante, cualquiera que sea la causa por la que esa plaza se encuentra vacante, aún cuando la vacante se haya ocasionado como consecuencia de la jubilación del titular de la plaza*". Lo que en el caso concreto de la Comarca de Molina de Aragón se ha traducido en:

* En **Maranchón**, que hay dos enfermeras, cuando una ha estado de baja por enfermedad, no se ha cubierto su puesto, por lo que las semanas que ha ocurrido esta "eventualidad", con una sola enfermera se ha cubierto el servicio que debían prestar dos enfermeras para TODOS los pueblos, TODAS las consultas, TODAS las urgencias y TODOS los avisos a domicilio de esta zona de atención.

* El descanso reglamentario de los profesionales tras la guardia no se cubre, por lo que por ejemplo en **Checa** se queda:

- Un solo profesional de enfermería para TODO dos días en semana.
- Dos médicos para TODO tres días en semana (y si alguno está de vacaciones reglamentarias, a las que innegablemente se tiene derecho, se queda un solo médico).
- Y, por supuesto, siendo factible, se produce a veces la situación de que coinciden los dos profesionales (médico y enfermera) de salientes de guardia, con lo que se quedan un solo médico y una sola enfermera para todo dos días en semana.

* En **Molina de Aragón**, se está empezando a acumular la asistencia del profesional de descanso de guardia a otro profesional, es decir, alguien tiene que trabajar el doble, sin recibir contraprestación de ningún tipo a cambio por hacer malabarismos con las consultas, las recetas, las curas, los avisos, las urgencias, las derivaciones,...

En definitiva, la repercusión de la Resolución señalada anteriormente en la Comarca de Molina de Aragón se traduce en:

- 1 médico desplazado;
- 2 al paro;
- descansos de guardia sin cubrir: en Molina de Aragón 3 salientes de guardia/día (2 médicos, 1 enfermera); en el Pobo de Dueñas 1 médico 3 veces en semana; en Checa 1 médico 3 veces en semana y 1 enfermera 2 veces en semana; y en Maranchón 1 médico 4 veces en semana y 1 enfermera 2 veces en semana.

En total, todo ello supone la falta del equivalente a 17 médicos menos trabajando/semana y 9 enfermeras menos trabajando/semana. Y contemplando solamente las variables que podríamos denominar "normales" (bajas por enfermedad, descansos de guardia, vacaciones,...), pero que de cara al próximo verano, en el que se prevé seguir con las mismas normas, la situación puede llegar a ser insostenible al multiplicarse por tres la población en toda la Comarca de Molina de Aragón.

3º.- Con la aprobación del **Real Decreto-Ley 16/2012**, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que indica que "*queda suprimida desde esta fecha la modalidad de prestación de servicios de cupo y zona*", significa que desde esta fecha desaparece la norma de desplazamiento de 30 minutos máximo desde cualquier punto de una

Zona Básica de Salud hasta el Centro de Salud correspondiente y la adscripción de un número concreto de pacientes o pueblos a un profesional sanitario, lo que puede implicar que un mismo profesional tenga que atender la población de 20 pueblos si se considera necesario y rentable.

Asimismo, el pasado 27 de Marzo, en una reunión en Toledo mantenida entre la *Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario (GUETS)* con los representantes de las áreas donde tienen *UVIs Móviles*, en la que se valoraron las posibles repercusiones de estos cambios en la Gestión sanitaria, quedó en evidencia que toda la provincia de Guadalajara es sólo una área de atención sanitaria regional, teniendo que ver cómo organizan el servicio con las nuevas medidas publicadas de recortes (a pesar de que no cuentan con el apoyo de los sindicatos), y que se concretan en:

* “UVI de secundarios” (aquella que traslada a los pacientes graves de un hospital a otro): teniendo en cuenta que Castilla La Mancha tiene 8 áreas sanitarias y sólo se van a disponer de 6 “UVIs de secundarios” cabe la posibilidad que alguna de las tres UVIs móviles “normales” de las que se disponen actualmente en Guadalajara se vea obligada a realizar este tipo de traslados de forma “puntual”, dejando su correspondiente zona descubierta mientras realiza el servicio, lo que se traduce en que probablemente van a dejar la zona de Checa, Villanueva de Alcorón o Alcolea del Pinar sin ambulancia de urgencias por la noche, con lo que la de Molina de Aragón tendrá que cubrir todas esas zonas.... ¿Qué pasará cuando en Milmarcos haya un infarto que haya que trasladar y a la vez una insuficiencia respiratoria en Orea? Es una posibilidad muy factible que la “reordenación del sistema” tiene muy difícil responder.

* Colaboración entre Atención Primaria y GUETS basada en la posibilidad cierta de que se cierren algunos puntos de atención continuada: lo que se traduce en que se cerrarían centros de salud en horario de urgencias (de 15:00 horas de un día laborable a 8:00 horas de la mañana siguiente entre semana, y de 15:00 horas del viernes a 8:00 horas del lunes durante el fin de semana) y el paciente que requiriese atención Urgente tendría que optar por alguna de estas posibilidades:

1ª. Buscar transporte hasta el Centro de Salud más cercano, que como el nuevo Real Decreto ha eliminado la norma de que el tiempo máximo desde el punto de atención Continuada hasta el lugar de la emergencia sea de 30 minutos, ahora ya no se establece tiempo máximo.

2ª. Esperar a que vaya una ambulancia a buscarlo para llevarlo hasta el Centro de Salud más cercano. Teniendo en cuenta que por la noche las quieren quitar, que la zona de atención se amplía y no aumentan el número de ambulancias, la asistencia se puede demorar lo indecible.

3ª. Esperar a que acudiese al domicilio un equipo desde el Centro de Salud más cercano (que puede que esté a más de una hora, como puede ser el trayecto de Molina de Aragón a Orea con nieve, por ejemplo) dejando el Centro de Salud, en el mejor de los casos, con otro equipo para seguir atendiendo Urgencias.

4ª. ¿Y qué pasa con la gente que necesita tratamiento para los pulmones 2 veces al día? ¿Y con los que se tienen que curar el fin de semana? ¿Y los que se tienen que pinchar? ¿Y los que tiene que revisarlos el médico? Los recortes como salida de la crisis dejan muchos interrogantes sin respuestas.

Y cuando se dan respuestas es cuando se ve que los recortes no ayudan a salir de la crisis, sino a empeorar el servicio público (médico en este caso), ya que la Gerencia de Guadalajara se está planteando cerrar los centros de Checa y El Pobo de Dueñas para centralizarlos en Molina de Aragón, el de Maranchón trasladarlo a Alcolea del Pinar, el de Villanueva de Alcorón trasladarlo a Cifuentes y el de Budía a Sacedón. Lo que conlleva que las consecuencias inmediatas de ello sean:

- La disminución de la Atención Sanitaria a estas zonas por traslado del personal sanitario y que se disminuya la Atención Sanitaria en la zona de Molina de Aragón por la reestructuración al tener que atender desde aquí a las zonas de Checa y El Pobo de Dueñas, es decir, menos consultas en los pueblos y retraso en la atención sanitaria de Urgencias en toda la comarca.

- Menos profesionales “de mañanas” debido a la integración del nuevo personal; ahora mismo, los médicos y enfermeras que son interinos serían desplazados por los profesionales de las otras zonas al ser integrados.

- Ningún profesional de Atención Continuada (los de las guardias de fin de semana) porque esas horas de guardia las cubrirían el personal del centro.

- Más sobrecarga laboral por el aumento de las horas de guardia a realizar y la falta de sustitutos.

* Los CEDT (Centro de Especialidades para Diagnóstico y Tratamiento) volverán a los hospitales: se acabó lo del especialista en Molina de Aragón. Esta medida se une a la idea de pagar por las ambulancias de consultas programadas, es decir, las del especialista.

* Se han medido los tiempos que se tarda en ir de un punto a otro usando Google Maps. Este sistema no tiene en cuenta ni el tipo de vía, ni las circunstancias climáticas, ni la presencia de animales, por poner algunos ejemplos, que hacen que con esos tiempos y distancias, sin tener en cuenta nada más, se calculen los recursos necesarios de forma insuficiente e ineficaz.

* En principio, no se va a quitar la UVI de Molina de Aragón (o UME de primarios).

Toda esta reorganización deja las cosas en la Comarca de Molina de Aragón con **menos profesionales sanitarios** en la zona y **pueblos y consultas sin atender**; y además se quieren **cerrar los Centros de Salud de Checa, de El Pobo de Dueñas, de Maranchón, de Villanueva de Alcorón y de Budia**, con lo que las consultas y urgencias de todas esas zonas serían asumidas por otros centros **disminuyendo así la disponibilidad de atención sanitaria** en la zona porque habrá que repartirla por toda la Comarca; **menos consultas aún; retraso en la atención de Urgencias**; que la **única ambulancia** que funcione por la **noche sea la de Molina de Aragón**; y **llevarse otra vez a los especialistas al Hospital Provincial de Guadalajara**.

Este es el caso concreto de la Comarca de Molina de Aragón, pero igual situación se sufre en otras zonas de nuestra provincia (Sigüenza-Sierra Norte o Alcarria-Sur) y que son unas medidas que no mejoran la situación sanitaria, ni su eficacia ni su eficiencia, sino que estas medidas, además, suponen una paralización de la economía, siendo, por tanto, medidas creadoras de más paro público y privado, ayudando a aumentar el desempleo en nuestra provincia y favorecer el despoblamiento de las zonas rurales. Por lo tanto, estas medidas no ayudarán, en ningún caso, a ver la salida de la actual crisis económica del sistema neoliberal, sino que supondrán años de recesión en la región y acrecentará el déficit estructural e histórico que arrastramos, hasta hundir aún más a la comunidad en la cola del desarrollo del país.

Por todo ello, se plantea por el **GRUPO POLÍTICO DE IZQUIERDA UNIDA** en la **Diputación de Guadalajara al Pleno la aprobación de la siguiente**

PROPUESTA

1. Que la Diputación de Guadalajara eleve al Ejecutivo Regional la petición de retirada de estas medidas políticas derivadas de una legislación que pretende recortar en los servicios públicos básicos sanitarios, acabando, por tanto, con los recortes y ajustes económicos que el "Plan de Garantía de los Servicios Sociales Básicos" supone.

2. Que la Diputación de Guadalajara manifiesta su desacuerdo con la "reorganización del sistema" sanitario en la Comarca de Molina de Aragón y de la provincia de Guadalajara en su conjunto, buscando así la degradación de la sanidad pública.

3. Solicitar al Gobierno Regional que articule un plan alternativo de reducción del déficit que pase, principalmente, por el aumento de los ingresos, realizándose este aumento a través de una fiscalidad justa, progresiva y verde, además de una adecuada y firme lucha contra el fraude fiscal.

4. Dar traslado de estos acuerdos a:

- A la Presidenta de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.
- A la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas de Castilla-La Mancha.
- A todos los Grupos Parlamentarios de las Cortes regionales.

En Guadalajara, a 11 de junio de 2012

Fdo. Francisco Riano Campos

Portavoz del Grupo de Izquierda Unida de la Diputación Provincial de Guadalajara



GRUPO IZQUIERDA UNIDA
DIPUTACION PROVINCIAL
PZA. MORENO, SIN.
TELF. 949 88 75 00 Ext 102
19001 GUADALAJARA