



María Jesús Vázquez García, portavoz del Grupo Municipal GANA MEDINA, al amparo de lo dispuesto en el artículo 84 del Reglamento Orgánico Municipal del Ayuntamiento de Medina del Campo, presenta al Pleno Ordinario del 30 de julio de 2026 la siguiente moción para su debate y aprobación:

**MOCIÓN EXIGIENDO A LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN
LA COBERTURA INMEDIATA Y URGENTE DE LAS PLAZAS VACANTES Y SUSTITUCIONES
EN EL CENTRO DE SALUD MEDINA DEL CAMPO URBANO**

El 11 de enero de 1984, con la publicación en el BOE del **Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud**, la medicina de cabecera clásica (sistema de cupos por el que el médico pasaba consulta un par de horas en un ambulatorio masificado), supeditada a la atención hospitalaria, se transformó en la Atención Primaria que ahora conocemos con el Centro de Salud como núcleo físico con médicos de familia, pediatras, enfermeros y personal administrativo, sustituyendo al médico aislado por un equipo multidisciplinar que trabaja coordinadamente.

También se delimitó el territorio para que cada centro de salud atendiera a una población concreta (entre 5.000 y 25.000 habitantes).

La ley General de Sanidad de 1986 consolidó este modelo al crear el Sistema Nacional de Salud universal financiado por impuestos.

El mayor cambio en el sistema se produjo cuando la gestión sanitaria pasó de ser centralizada, a través del INSALUD, a un modelo descentralizado de 17 sistemas regionales cambió radicalmente la financiación, la gestión diaria y la atención en el territorio. El 1 de enero de 2002 (Real Decreto 1480/2001), en la segunda oleada de transferencias, Castilla y León asumió el control total del servicio a través de la **Gerencia Regional de Salud (Sacyl)**, al tiempo que desaparecía el INSALUD.

Desde entonces, es responsabilidad de la Junta de Castilla y León delimitar las Áreas de Salud y las Zonas Básicas de Salud (como la ZBS de Medina del Campo Urbano) y decidir la dotación presupuestaria de cada una; la oferta de plazas, construir, mantener y equipar los Centros de Salud, Consultorios Locales y Hospitales de la red pública autonómica; diseñar y gestionar el sistema de cita previa, la atención continuada (urgencias de atención primaria) y las agendas diarias de los profesionales sanitarios y, por supuesto, contratar a los médicos de familia, pediatras y enfermeros, gestionar las bolsas de empleo, cubrir las bajas médicas (ITs) y resolver las oposiciones y concursos de traslados.



Y es esto último, la gestión de los y las trabajadoras sanitarias, lo que afecta, de forma recurrente, a nuestro Hospital y al Centro de Salud, motivando retrasos en citaciones ordinarias -la citación telefónica o presencial que tradicionalmente se resolvía en 24 o 48 horas pasa a demorarse varios días o semanas -; ruptura de la continuidad asistencial -uno de los pilares de la Atención Primaria es tener un médico de cabecera de referencia que conozca el historial del paciente a lo largo de los años. Al acumularse las sustituciones o las plazas de médicos de área sin titular fijo, los enfermos crónicos y personas mayores son atendidos por profesionales distintos en cada visita-; sobre carga de agendas y consultas de médicos, pediatras y enfermeros; saturación de urgencias tanto en hospital y, como consecuencia, un malestar permanente entre la ciudadanía y una preocupación constante por su salud que ha llevado a un aumento en la contratación de seguros médicos privados y, por tanto, a un aumento en el gasto familiar de quienes pueden permitírselo.

Desde ese traspaso en 2002 hasta hoy, los y las medinenses hemos visto deteriorarse el servicio de salud de nuestra comunidad en primera persona y comprobamos, con profunda preocupación, que esos problemas, en lugar de solucionarse, se van agravando día a día algo que tampoco es ajeno a otras comunidades autónomas.

El 26 de abril de 2019, el BOE publicó el **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria**, con el que, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social pretende *“con un alto grado de consenso existente entre los responsables públicos de las Comunidades Autónomas, los profesionales sanitarios y los propios pacientes y usuarios de la Atención Primaria en torno a la necesidad de modernizar un servicio público que, a través de los 13.000 centros de salud y consultorios, llega a toda la ciudadanía”*.

Se parte de la conciencia de que la Atención Primaria es clave para planificar la sanidad pública, fue el servicio que más sufrió durante la crisis económica y a que debe adaptarse a los nuevos tiempos y las nuevas tecnologías.

Entre sus objetivos para 2022 se establece un cupo por profesional de 1.500 personas adultas para el médico de familia; 1.000 menores máximo para un pediatra y una enfermera vinculada con cada uno de esos médicos. Eso significa que, para Medina del Campo, con una población de 20.000 habitantes, con unos 2.600 menores de 14 años y, por tanto, atendidos por el servicio de pediatría, corresponderían 3 pediatras. En cuanto a la población adulta, que está en torno a los 18.000 habitantes, el número de médicos/as de familia debería de ser, mínimo, de 12 y, por tanto, debería de haber, por lo menos, 15 enfermeros/as.

En teoría, la plantilla de médicos/as de familia en el Centro de Salud de Medina del Campo es de 13, lo que cumpliría con la ratio, pero, en estos momentos, hay 3 plazas vacantes en comisión de servicio, 2 bajas de larga duración sin cubrir, 1 jubilación inminente y 4 médicos/as de vacaciones, al que hay que sumar el descanso obligatorio tras las guardias, dejando el servicio reducido a 2 profesionales.



A esto se suma que, por lo menos durante una semana, el servicio de pediatría ha estado sin enfermeros: uno se encontraba de vacaciones y otro de baja, aumentando los problemas en este servicio ya normalmente saturado.

Esto está provocando la evidente saturación del servicio que afecta tanto a los y las profesionales como a los y las pacientes que ven como se les cita para una semana, 10 o 15 días después o, aún peor, con mensajes en la aplicación de citas como *“No se puede atender su petición cita en la fecha indicada. Inténtelo con una fecha posterior o utilice la opción de ponerse en contacto con su centro de salud”* y así, repetidamente; se les cancelan citas o se encuentran con el sorprendente mensaje de que *“El centro para el que está intentando solicitar cita, aún no está adscrito al sistema de cita Previa. Póngase en contacto telefónico o acuda a su centro”*. A lo que se suma, agravando la situación, sobre todo de pacientes crónicos, la falta de continuidad asistencial. Atentando, así, contra los derechos que nos acogen, tanto en la Constitución, como en nuestras leyes nacionales y autonómicas.

La Constitución Española, en su artículo 43.1, reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La mencionada **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, establece, en su artículo 3, que los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, principios que saltan por los aires al no garantizar la continuidad asistencial en la Atención Primaria.

La **Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León**, en su artículo tres, consagra entre sus principios rectores la *equidad, la accesibilidad y la continuidad* en la atención sanitaria.

El **Acuerdo Marco Estratégico para la Atención Primaria**, además de las ratios de pacientes por profesional sanitario, la garantía de una demora tope de 48 horas.

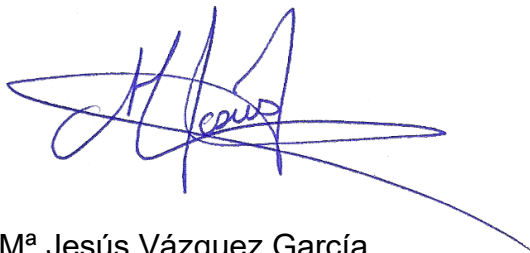
En cuanto a las competencias municipales sobre el tema, el artículo 25.1 de la **Ley 7/1985 de Bases de Régimen Local** dice *“El Municipio, para la gestión de sus intereses y en el ámbito de sus competencias, puede promover actividades y prestar los servicios públicos que contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal en los términos previstos en este artículo”*. Lo que, en esencia, otorga a la administración municipal la obligación legal y moral de ejercer la representación y defensa de los derechos e intereses de su vecindario ante cualesquiera Administraciones Públicas.

Por todo ello, solicitamos de este pleno llegar a los siguientes acuerdos:

ACUERDOS

- 1. Instar, de forma urgente e inminente, a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León y a la Gerencia Regional de Salud (Sacyl) a la cobertura inmediata de todas las plazas vacantes y de las bajas del personal facultativo en el Centro de Salud Medina del Campo Urbano, recurriendo a los mecanismos extraordinarios o de difícil cobertura que sean necesarios.**
- 2. Instar a la Gerencia de Atención Primaria la elaboración de un Plan Contingente de Choque mientras se cubren las plazas, que garantice la presencia de profesionales de refuerzo y evite el colapso de las urgencias locales y las demoras de más de 48-72 horas en la citación programada.**
- 3. Instar, a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León y a la Gerencia Regional de Salud (Sacyl) a consolidar y fidelizar los puestos de personal sanitario en atención primaria para garantizar una mejor atención continuada por un mismo profesional a los pacientes, en especial, a los crónicos.**

En Medina del Campo a veintiséis de julio de dos mil veintiséis.



Mª Jesús Vázquez García