

Accesibilidad a los servicios a través del transporte sanitario en Castilla y León.

- **AUTORES:**

Carmen Estébanez Álvarez; Manuel J. Benito Pérez; José Miguel Hernández Gallego; Valentín Díez Martínez; Margarita Pérez de Lis Fernández; Francisca de Castro Fernández; Mercedes Calvo Avilés; Hortensia Álvarez Calvo; Marisa Sobremazas Ruiz; Teresa Rodri

- **INTRODUCCIÓN:**

La provisión de servicios públicos de calidad es uno de los objetivos prioritarios de la Junta de Castilla y León, constituyendo un reto la construcción de un sistema sanitario propio, público y universal, que garantice a los ciudadanos de Castilla y León una respuesta de calidad a sus problemas de salud, sobre la base de 6 compromisos básicos: Autosuficiencia, accesibilidad, calidad, participación, garantía de Salud pública e innovación. De estos compromisos, se derivan una serie de actuaciones y medidas que forman parte de una estrategia dirigida a mantener y mejorar el Sistema sanitario actual y a conseguir una mayor adaptación a las nuevas necesidades de salud y a las expectativas de los ciudadanos.

El carácter universal del sistema sanitario español confiere a todos los ciudadanos los mismos derechos, en este sentido la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Castilla y León recoge "la universalización de la atención sanitaria para toda la población de la Comunidad, garantizando la igualdad efectiva de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias" y "la superación de las desigualdades socioeconómicas y eliminación de los desequilibrios territoriales en la prestación de los servicios sanitarios y sociosanitarios".

Son muchas las variables que influyen en que las infraestructuras sanitarias sean accesibles, entendida la accesibilidad como la facilidad de utilización por parte de los usuarios de unos servicios que están situados en unos puntos fijos del espacio. Desde un punto de vista geográfico la distancia que separa las instalaciones donde se prestan los servicios sanitarios de los núcleos de población es uno de los principales condicionantes de su accesibilidad efectiva, esto tiene una importancia fundamental cuando se trata de poblaciones dispersas como las rurales, ya que los costes de acceso son diferentes según la zona de residencia de los pacientes.

Es preciso tener en cuenta lo que podemos denominar como "alcance espacial" del servicio, a partir del cual los costes superan cualquier beneficio que se pueda obtener con el servicio donde debe prestarse la asistencia.

Para realizar una correcta planificación estratégica hay que considerar la oferta, la demanda y la red de transportes. En definitiva, el servicio público de transporte sanitario requiere adaptarse a las específicas peculiaridades de la distribución de la población en la comunidad y la localización de los servicios sanitarios especializados, posibilitando un adecuado despliegue territorial de los recursos. Además, deberá posibilitarse la mejora de la accesibilidad a los servicios y de la eficacia de los servicios.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

En este trabajo se pretende evaluar la accesibilidad a los servicios sanitarios a través del análisis de la situación actual del transporte sanitario en Castilla y León, para ello, por un lado se ha realizado el estudio de los condicionantes específicos que existen en nuestra Comunidad, entre los que destacan fundamentalmente largas distancias y gran dispersión de población, y por otro lado se ha evaluado la magnitud y el coste de los servicios prestados, identificando los principales problemas surgidos y describiendo las propuestas de mejora que han culminado en modificaciones en los nuevos contratos de transporte sanitario.

En último término, se analizan los resultados de la actividad desarrollada desde el año 2002 mediante el análisis y valoración de las quejas formalmente presentadas por los pacientes/usuarios del servicio.

Para determinar los condicionantes específicos de la Comunidad de Castilla y León en especial las características demográficas de la población y su distribución geográfica, se han consultado diversas fuentes de datos como el Anuario Estadístico de Castilla y León. También se ha realizado una revisión bibliográfica de la legislación actual en materia de transporte sanitario tanto a nivel estatal como de la Comunidad Autónoma de Castilla y León y posteriormente se han revisado de forma exhaustiva los contratos de transporte sanitario realizados por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, tanto en el periodo anterior a las transferencias sanitarias como en el periodo posterior, recogiendo los datos más relevantes del transporte sanitario en las distintas provincias de la comunidad: Nº de servicios prestados, Nº de pacientes trasladados, Nº y tipo de vehículos disponibles, coste/presupuesto de los distintos contratos..etc. y por último se ha comprobado la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados a través del estudio de las reclamaciones presentadas por los pacientes en relación al transporte sanitario en el periodo de tiempo comprendido entre los años 2002 y 2005, reseñándose los principales problemas encontrados y las propuestas de mejora para los nuevos contratos de transporte sanitario encaminadas a aumentar la satisfacción de los usuarios.

- **CONCLUSIONES:**

En el contexto actual, la accesibilidad a los servicios sanitarios a través de un sistema de transporte sanitario de calidad se configura como un objetivo prioritario en nuestro sistema de salud, que obliga a adoptar las medidas necesarias, teniendo en cuenta todas las variables que afectan a la misma, principalmente características sociales, territoriales, económicas y ambientales de nuestra región.



La Comunidad Autónoma de Castilla y León, con una superficie de 94.224 km² es la región de mayor superficie del territorio español y una de las regiones más extensas de Europa. Con una población total aproximada de 2.500.000, la densidad demográfica media de Castilla y León, es de 27 habitantes por km², lo que la convierte en una de las zonas de la Unión Europea (media de 115 hab / km²) con menor densidad de población y en la tercera más baja de España (media de 78 hab / km²).

Cabe destacar además el progresivo envejecimiento de la población, superior a la media española y la distribución territorial de la población, que se encuentra fuertemente concentrada en los núcleos urbanos más importantes y fundamentalmente en las capitales de provincia, existiendo, además un gran número de municipios de pequeño tamaño diseminados por su extenso territorio, (2.248 municipios).

Estas cifras ponen de manifiesto el considerable grado de dispersión, el elevado número de municipios y la escasa población, decreciente y envejecida. Lógicamente, esta dispersión poblacional tiene efectos directos en el coste de la prestación de los servicios públicos y obliga a configurar una red de transportes con gran tráfico rural que conecta en la mayoría de los casos los núcleos rurales con la capital de la provincia o comarca a través de itinerarios muy largos y de una red que presenta con frecuencia deficiencias técnicas y de conservación.

- **MARCO LEGAL ESTATAL DEL TRANSPORTE SANITARIO:**

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, artículo 19.

El Real Decreto 63/1.995, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, en su Anexo I, apartado 4, sobre "Prestaciones complementarias", incluye como prestación el transporte sanitario, ya sea como transporte especial de enfermos o accidentados.

- **NORMAS EN LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN:**

Entre las funciones traspasadas a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, mediante Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, se encuentran las correspondientes a la contratación y resolución de conciertos con entidades e instituciones sanitarias y transporte sanitario, subrogándose, a partir de la efectividad del traspaso, en los conciertos en vigor entre el extinguido INSALUD y otros organismos y entidades.

No habiéndose regulado, por nueva normativa de la Comunidad Autónoma, la forma de contratación del servicio de transporte sanitario, ha de entenderse de aplicación la existente con anterioridad al traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud.

Contratos de Gestión de servicio público: Transporte sanitario en Castilla y León.

- **CONCIERTOS ENTRE SACYL Y EMPRESAS PRIVADAS:**

La prestación del transporte sanitario de enfermos en Castilla y León se realiza, de manera similar que en el resto de las CC.AA, a través de contratos de gestión de servicios públicos.

La cuantía global de estos conciertos en Castilla y León superó los 27 millones de € en el año 2002 y los 34 M de € en el 2003, 2004 y 2005. El número de pacientes que utilizan este servicio anualmente se aproxima a los 400.000.

Mediante Decreto 228/2001 se aprobó el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias de CyL, con el objeto de implantar en nuestra Comunidad Autónoma una estructura que permita identificar y dar respuesta a todas aquellas situaciones que pongan en peligro la integridad física de las personas tanto individual como colectivamente.

Los nuevos contratos de transporte sanitario comportan la adopción de un nuevo modelo de gestión integral de transporte sanitario terrestre, este nuevo modelo pretende introducir nuevos criterios de gestión del servicio, con el objetivo de posibilitar una utilización más eficaz de los recursos técnicos y humanos que se asignan; así como garantizar las mejores cuotas de calidad en la realización de las prestaciones a los usuarios. Los objetivos generales de este nuevo modelo son los siguientes:

1. Asegurar un tratamiento igualitario para todos los usuarios del servicio en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, con independencia de su lugar de residencia.
2. Mejorar la accesibilidad del servicio.
3. Ofrecer una respuesta a las demandas de los servicios en unos tiempos razonables.
4. Proporcionar mejores condiciones de seguridad, confort y asistencia profesional y técnica durante los traslados.
5. Aplicación de la normativa específica y tutela de los derechos de los pacientes.
6. Diferenciación entre el transporte urgente y el transporte general, programado y no programado, que facilite la especialización en la gestión de cada ámbito prestacional, asignando los recursos materiales y económicos a cada órgano gestor en razón de las competencias que tienen atribuidas.

A grandes rasgos y como elementos definitorios a destacar, las modificaciones implementadas suponen: mejoras en tiempos de respuesta, reubicaciones de bases geográficas, mejoras en dotaciones de equipamiento y dotación de personal.

En el momento de asumir las transferencias la situación en relación con el transporte urgente era la siguiente:

- Un Centro Coordinador de Urgencias

- 15 ASVA (ambulancias de soporte vital avanzado)
- 7 ASVB (ambulancias de soporte vital básico)
- 1 helicóptero sanitario
- Una plantilla de 157 personas

Con posterioridad a las transferencias se aumentó la dotación de helicópteros y ASVB, ascendiendo estos a 4 y 20 respectivamente, antes de acabar 2003.

Con relación a la dotación de vehículos contratados para la actividad de las distintas Gerencias de Salud de Área, el número de vehículos ambulancia gestionados por las Gerencias de salud de área alcanza en la actualidad un total de 458 unidades (sin contabilizar los denominados de reserva que incluyen algunos contratos).

En cuanto a la actividad desarrollada, los pacientes trasladados y servicios realizados son los siguientes:

1. Año 2002: 244.473 Pacientes y 659.495 servicios.
2. Año 2003: 366.233 pacientes y 720.069 servicios.
3. Año 2004: 313.980 pacientes y 802.602 servicios.
4. Año 2005: 387.043 pacientes y 933.485 servicios.

La junta de Castilla y León ha aprobado un gasto de 108.641.312 € para cuatro ejercicios económicos de vigencia inicial de los contratos (27.160.328 €/año) en las provincias de Ávila, León, Palencia, Salamanca, Segovia y Zamora.

Magnitud del transporte sanitario terrestre en Castilla y León.

CONCEPTO 2002 2003 2004 2005 2006

Presupuesto total 27.815.223 € 34.331.010 € 35.101.468 € 35.513.366 € 42.078.208 €

Gerencias de Area 26.363.532 € 30.191.103 € 30.594.588 € 31.563.997 € 24.880.724 €

Gerencia Emergencias 1.451.691 € 4.139.908 € 4.506.880 € 3.949.369 € 17.197.484 €

Pacientes 244.473 366.233 313.980 287.043

Servicios realizados 659.495 720.069 802.602 933.485

Nº Vehículos 487 490 490 502 2º semestre

A este presupuesto hay que añadir el coste de los 4 helicópteros que supone un total de 4.960.000 € anuales.

Estudio de las quejas y reclamaciones de los pacientes/ usuarios del transporte sanitario en Castilla y León.

La consideración de la utilidad del transporte sanitario en su configuración actual, a partir de las quejas oficialmente presentadas y que han sido objeto de tratamiento por la administración sanitaria, las quejas elevadas al Procurador del Común y las puntuales encuestas de satisfacción, permite valorar la oportunidad de operar ajustes o cambios en las distintas fases del proceso (indicación, adecuación del recurso, ejecución del servicio) o, en su caso, aplicar las medidas sancionadoras establecidas en los contratos de transporte suscritos con las empresas adjudicatarias.

Se observa que son los contratos de Salamanca, Valladolid y Ávila los que generan mayor número de reclamaciones (61, 58 y 39, respectivamente - en 2005-) y Burgos, Zamora, Soria y las que menos (4, 5 y 5, respectivamente)

En términos porcentuales las quejas oscilan entre el 0,20 % de Salamanca y el 0,02 de Burgos y Zamora.

Por motivos, destacan las demoras en la ejecución de los servicios y las rutas y tiempos de espera del transporte en vehículos colectivos. En el caso de Valladolid resalta, también, el trato o actuación de los profesionales no sanitarios durante los traslados. Con respecto al único contrato nuevo que supera el año de vigencia (Soria en octubre de 2004) se registra un descenso del 50% en el número de quejas presentadas formalmente: pasando de 10 en 2003 a 6 en 2004 y a 5 en 2005.

En el caso de Salamanca, al igual que en Ávila, también se han presentado quejas ante el Procurador del Común, la mayor parte de ellas motivadas en la disconformidad con los servicios de transporte colectivo por parte de pacientes que se desplazan para la realización de hemodiálisis.

- **CONCLUSIONES FINALES:**

La elección de las bases de localización de los vehículos y la dotación de los recursos materiales y humanos adecuados a cada tipología del transporte sanitario, según normativa, son los elementos fundamentales para la mejora de la accesibilidad, la eficacia y la prestación de los correspondientes servicios, en unas condiciones y tiempos de respuesta razonables.

En tal sentido y como conclusiones finales, cabe destacar las siguientes:

1. Un importante esfuerzo económico de la Junta de Castilla y León para mejorar la accesibilidad al servicio de toda la población en el ámbito territorial de la Comunidad y mejorar las condiciones de la prestación del transporte sanitario.
2. Fomento de la participación de los usuarios a través los representantes de los órganos participativos del Sistema Sanitario de Castilla y León. Importante número de iniciativas propuestas por parte de los ayuntamientos para conseguir medios y recursos ante la perspectiva de los nuevos contratos.
3. Refuerzo de los programas de control y seguimiento de los contratos de transporte sanitario para asegurar el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los empresarios.

Los nuevos contratos incorporan un apartado dedicado a Inspección de Servicios Sanitarios. También los planes anuales de Inspección priorizan actuaciones concretas de seguimiento.



4. Una evaluación continúa de la calidad para detectar problemas e implementar las mejoras necesarias del servicio.
5. De los datos manejados y fundamentalmente a partir de las manifestaciones de los usuarios del servicio, se deduce que en términos de accesibilidad al servicio de transporte sanitario se ha producido una importante mejora en los nuevos contratos formalizados (Soria, Valladolid y Burgos)
6. Los nuevos contratos que se aplicarán a partir del segundo semestre de este año se beneficiarán de los resultados de análisis sistemáticos como este.

