



León, 23 de julio de 2019

Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Secretario General
Plaza de Castilla y León, 1
47071 - VALLADOLID

Expediente: 860/2019

Asunto: Visado de medicamentos en localidades con población inferior a 200 habitantes / 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 situación de localidades con población inferior a 200 habitantes, cuyos consultorios carecen de acceso al sistema MEDORA. Esto supone la necesidad de desplazarse en caso de que requieran el visado de sus recetas. Por otra parte la situación se complica si, como ocurre en Quintanilla de Trigueros (Valladolid), no existe transporte público, o si afecta a pacientes con movilidad reducida o avanzada edad.

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:

- En qué consiste el visado y que la competencia para establecer su necesidad corresponde al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social fijando éste los requisitos para la prescripción y dispensación de medicamentos.



- Que en Castilla y León se dispone de visado electrónico desde noviembre de 2012 siempre que el mismo se realice desde un equipo de Medora online.
- Que existen consultorios locales sin conectividad para trabajar con los sistemas de historia clínica electrónica-Medora. En estos casos el médico puede imprimir las recetas visadas en el Centro de Salud, y, si está prevista la necesidad, puede hacerlo antes de acudir al consultorio y entregar a los pacientes este tipo de recetas en la consulta.
- Que también existe la posibilidad de acceder a la aplicación de visado electrónico (VERE) en el área de administración del centro de salud. Se informa de una serie de posibilidades pero en todo caso siempre que exista conexión a internet.
- Que incluso, ante la imposibilidad de hacerlo de las dos formas anteriores, *“el paciente puede enviar la receta en papel y el informe médico para la petición de autorización o renovación del visado, si fuera preciso, a la Inspección Médica de Arturo Eyres por correo.”* Se puede usar la valija interna del centro de salud, o acudir a la inspección médica (en persona o a través de representante) en horario de mañana.
- Que en Quintanilla de Trigueros no hay conexión al centro de salud de Cigales y que el médico acude de forma ordinaria una vez por semana. Por ello para realizar el acto médico descrito (visado y/o impresión de las recetas visadas), hay que acudir a un consultorio con conectividad.
- Que en los últimos años se ha dotado de conectividad a gran cantidad de consultorios, llegando en 2017 a todos los que tienen más de 200 usuarios adscritos o que cuentan con oficina de farmacia.
- Que el consultorio de Quintanilla de Trigueros, *“que tiene un total de 65 tarjetas y una actividad asistencial de 534 citas anuales, todavía no ha sido incluido en las actuaciones previas y se abordará en el futuro dentro del plan global existente para ello.”*

A la vista de lo informado, procede indicar que sobre la pertinencia y necesidad de dotar de conectividad a todos los Consultorios locales, ya hemos tenido ocasión de pronunciarnos al abordar los expedientes sobre acceso a la asistencia sanitaria en el medio rural. Por otra parte como bien señala la Consejería de Sanidad, desde 2016 se ha llevado a cabo una importante labor a fin de garantizar la conectividad de los consultorios. Esta tarea, en todo caso, debe ser culminada puesto que los más pequeños son los que más necesitan este recurso.



Así las cosas lo primero que debemos indicar es lo dispuesto en el 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 EA 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”*.

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 su informe de 2018 cuando indica que *“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 socio-sanitario, 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 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 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”.

En definitiva, parece necesario abordar el problema de la asistencia sanitaria del mundo rural en todo el territorio nacional pero aún más en lugares como Castilla y León, con un acusado envejecimiento de su población y con evidentes carencias en cuanto a la forma de acceso de los habitantes a sus derechos (especialmente la asistencia sanitaria y el derecho a la educación) en condiciones de igualdad.

Y es que como este Procurador del Común ya ha tenido ocasión de manifestar *“La Comunidad de Castilla y León, más allá de estar afectada, como otras regiones, por la despoblación y el envejecimiento, como ninguna otra se caracteriza por hallarse asentada en un territorio muy extenso (94.226 km²), ocupado por 2.248 municipios, con la peculiaridad de que muchos de ellos se hallan integrados por núcleos de población diseminados, normalmente organizados en alguna de las 2.227 entidades locales menores existentes en nuestra Comunidad.*

Una población, en definitiva, muy dispersa, como pone de manifiesto la existencia, con cifras aproximadas, de más de 660 municipios en los que viven menos de 100 personas, casi 1.100 municipios cuya población se halla entre 101 y 500 habitantes, en torno a 225 municipios en los que residen más de 501 habitantes pero menos de 1.000, casi 130 municipios pasan de los 1.000 habitantes pero no superan los 2.000 y, en fin, para no hacer la relación más extensa y salirnos con ello del ámbito de lo rural, 65 municipios se sitúan entre 2001 y 5.000 habitantes”.

Así pues no es un problema nuevo ni desconocido y por tanto debe abordarse de forma urgente y eficaz. Y la solución también pasa por agilizar el acceso a conexión de los consultorios locales con independencia del número de TSI a las que atienda, puesto que esta solución redundaría no sólo en una mejor prestación de la asistencia sanitaria, sino en el fortalecimiento del principio de igualdad en el acceso a la misma.

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 agilicen los trámites para dotar de conectividad a todos los consultorios locales al margen de su actividad asistencial anual y de las Tarjetas Sanitarias Individuales que tengan atribuidas, a fin de garantizar el acceso a la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad.

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