



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 - VALLADOLID

Expediente: ACTUACIÓN DE OFICIO 1770/2020
Asunto: COVID 19 y sanidad rural / 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 de oficio 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 presente Actuación de Oficio era el abordaje de la crisis sanitaria del COVID-19 en mundo rural de Castilla y León

Iniciada la investigación oportuna, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

La propagación del virus COVID 19 y su conversión en pandemia ha dado lugar a un giro importante de la vida de toda la población, sin diferenciar latitudes. De esta problemática no han escapado tampoco quienes viven en los entornos rurales, máxime cuando en la mayoría de los casos se trata de personas de avanzada edad, pluripatológicas o con enfermedades previas, esto es, la población en mayor riesgo en caso de contagio. Por ello, y dada la permanente preocupación de la Institución acerca de la calidad de vida de los habitantes del medio rural, estimamos oportuno iniciar una actuación de oficio sobre la incidencia del COVID-19 en la atención sanitaria que se ha venido recibiendo en esta situación de crisis sanitaria.

La problemática de la asistencia sanitaria en el medio rural no es nueva y ha venido siendo puesta de manifiesto por la Procuraduría en múltiples ocasiones, denunciando la situación en la ya comúnmente conocida como “España vaciada”. Esta situación es asimismo conocida por la Consejería de Sanidad, quien también



reiteradamente nos traslada las dificultades que ha de afrontar para cubrir determinados puestos, bien por el llamado “déficit de especialistas”, bien por la falta de atractivo de los mismos derivada de la dificultad de prestar el servicio, sin que medie por ello algún tipo de contraprestación económica o de otra índole.

En los últimos años hemos denunciado la falta de cobertura de vacaciones, permisos y licencias de los Médicos de Atención Primaria de los entornos rurales por esta causa, de la falta de pediatras con el mismo origen o del llamado “peregrinaje asistencial” de algunos pacientes por diversas localidades a fin de ser atendidos. Además hemos reiterado la necesidad de diseñar la atención sanitaria del mundo rural tomando como punto de partida no sólo las Tarjetas Sanitarias Individuales, si no la llamada “población flotante” en diversas épocas del año. Hemos venido reiterando la importancia de dotar de conexión a todos los centros de salud rurales, a fin de poder implantar la receta electrónica o, lo que es más importante aún, acceder a la Historia Clínica Individual de cada paciente. Y, no por ello menos importante, hemos puesto de manifiesto la importancia de dotar a esta parte de nuestro territorio de un servicio de ambulancias y transporte sanitario urgente, eficiente y eficaz. A todo lo cual se une la situación crítica de las farmacias rurales, que van desapareciendo, normalmente por falta de rentabilidad del negocio. a lo que podrían añadirse, en fin, otras consideraciones de índole social o sociosanitaria que resultan igualmente determinantes para que la prestación del servicio de salud en el medio rural se realice en términos de igualdad real y efectiva en el conjunto de territorio.

Asimismo en nuestras resoluciones hemos querido poner en valor la figura del Médico de Familia o de Atención Primaria, cuya presencia e importancia en el mundo rural es primordial, como también lo es la presencia del personal de enfermería.

Con la irrupción de la pandemia provocada por el Covid-19 es muy posible que la situación haya sufrido un cambio radical en perjuicio del ejercicio del derecho a la salud en el medio rural. Por ello, esta Procuraduría tiene especial preocupación por conocer la forma en la que se ha (se está) intentando, dentro de lo posible, afrontar la asistencia sanitaria en el medio rural de Castilla y León en las circunstancias que venimos padeciendo desde hace varias semanas, máxime tratándose de un entorno postergado en tiempo de normalidad, por lo tanto ya antes de la crisis sanitaria actual, debido a la frecuente insuficiencia de medios personales y materiales. En este sentido llama la atención que los primeros profesionales fallecidos en Castilla y León hayan sido médicos de Atención Primaria, y, más aún, el primero de ellos una facultativo que prestaba sus servicios en el entorno rural¹. Y es que, si bien se viene poniendo de manifiesto la precariedad de las condiciones de trabajo del personal hospitalario, sobre

¹ <https://www.lagacetadesalamanca.es/provincia/fallece-una-medica-de-la-fuente-de-san-esteban-con-sintomas-de-coronavirus-a-los-59-anos-FD2467502>.



el que ya hemos tenido ocasión de pronunciarnos, es muy probable que las condiciones del personal sanitario y de otra naturaleza que atiende en el medio rural no sean mejores o que, seguramente, sean peores que en el medio urbano.

Por otra parte, reiteramos, la población más afectada por el Covid-19 son las personas de avanzada edad, con patologías preexistentes y patologías crónicas, esto es, la mayoría de los que viven en nuestros pueblos, por lo que pueden sufrir en mucha mayor medida los efectos de la infección, con resultados letales, como están poniendo de manifiesto la cifras y las circunstancias de los fallecidos. Si a esto se le une la dispersión geográfica, la falta de movilidad de los pacientes, las consecuencias de la situación de confinamiento de personas que carecen de autonomía personal más allá de la puerta de su casa en el mejor de los casos, contando, además con la censurable “huida de las ciudades y de los focos de infección de muchos ciudadanos”, la situación de las personas que residen habitualmente en el medio rural puede llegar a ser crítica; más aún cuando se pueden dar casos de fallecimientos de personas mayores que viven solas en pequeñas poblaciones, en situación de confinamiento, que son difíciles de advertir².

Por ello, nos preocupa de forma muy especial la situación de la sanidad en el medio rural en las actuales circunstancias y, como caso paradigmático, conocemos las circunstancias del municipio de Covaleda, en la provincia de Soria, donde un Centro de Salud rural ha llegado a atender a 127 contagiados³.

Sobre todos estos extremos solicitamos información a la Consejería de Sanidad quien nos ha trasladado lo siguiente:

1.- En cuanto a los datos sobre personas fallecidas en los entornos rurales por esta patología y a los relacionados con el contagio (y fallecidos) de personal médico y paramédico, se nos ha remitido al Portal de datos abiertos de la Junta de Castilla y León, donde no existen estos datos, sino una referencia (actualizada diariamente) de la evolución de la pandemia en nuestra Comunidad Autónoma en referencias globales⁴. Así pues no tenemos datos ni referencias para verificar la incidencia el virus en el mundo rural, en los términos solicitados.

2.- Se realiza por parte de la Consejería una descripción de la forma en la que la Administración sanitaria ha tratado de informar y prevenir a la población. A tal fin se ha referido al teléfono gratuito (900 222 000) y al Portal de Salud de Castilla y León (con referencias expresas a los contenidos disponibles en el mismo), añadiendo que se trata

² <https://www.elnortedecastilla.es/valladolid/provincia/centros-salud-rurales-20200412201526-n>

³ <https://elpais.com/sociedad/2020-04-09/un-centro-de-salud-rural-para-127-contagiados-como-se-enfrenta-un-pequeno-pueblo-soriano-al-coronavirus.html>

⁴ <https://analisis.datosabiertos.jcyl.es/pages/coronavirus/?flg=es>



de *“lectura fácil para mejorar la accesibilidad a toda esta información”* y que se pone a disposición de los usuarios un conjunto de recursos tales como *“vídeos con ejercicios elaborados por los servicios de fisioterapia de SACYL y por el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Castilla y León para que, tanto los ciudadanos sin problemas de salud, como aquellos otros con problemas específicos, encuentrasen ejercicios adaptados a sus necesidades para poder realizar en sus domicilios”*.

3.- Se nos ha dado traslado de la **organización de la Atención Primaria** en los municipios rurales, indicando que se mantiene la atención sanitaria siguiendo las previsiones del Plan de Contingencia de Atención Primaria evitando, en la medida de lo posible, desplazamientos a los centros sanitarios, reforzando la atención telefónica y por medios telemáticos. Se precisan los siguientes detalles:

a) Cada Centro establece un circuito diferenciado de acceso a pacientes con síntomas respiratorios.

b) Al inicio de la crisis se procedió a suspender la consulta a demanda y programada a cuyo efecto se comunicó telefónicamente con todos los pacientes que tenían la cita registrada.

c) Los facultativos siguen atendiendo de forma presencial a pacientes con síntomas (en un espacio organizado específicamente para ello), a pacientes con problemas no demorables y a quienes, tras una valoración telefónica, necesitan ser atendidos a criterio del profesional.

d) Existe un seguimiento telefónico proactivo y continuo de pacientes no COVID o que han sido dados de alta hospitalaria. También se realiza el seguimiento en el caso de aislamientos, y se atiende al resto de la unidad familiar.

e) Continúa la atención domiciliaria *“tanto para pacientes crónica y persona frágiles, cuando a través del seguimiento telefónico proactivo se detectan signos y síntomas de alarma, como para pacientes con síntomas respiratorios moderados, para valorar e indicar, en su caso, una derivación hospitalaria, habiendo puesto para ello a disposición de los profesionales, medios de desplazamiento que han sido facilitados por otras administraciones”*.

4.- Se añade asimismo la existencia de una serie de **previsiones específicas para el medio rural**:

a) Anulación de consulta presencial y sustitución de la misma por valoración telefónica, intentando solucionar de forma “no presencial” todo las cuestiones posibles para evitar acudir a los Centros de Salud.

b) Obligación de los Médicos de Atención Primaria de acudir a los



domicilios a valorar a los pacientes con síntomas respiratorios.

c) Mantenimiento de la presencia física de los profesionales en los consultorios locales que, por su volumen de población, se considere oportuno. En estos supuestos la atención únicamente se dispensa cuando se trate de problemas de salud no demorables.

d) Mantenimiento del contacto telefónico de todos los pacientes con su médico de familia para atender cualquier consulta, sobre COVID-19 o sobre cualquier otra patología.

5.- Se ha creado un **Equipo COVID** en cada Área de Salud, operativo las 24 horas. Tiene labores de coordinación y asistencia, así como recepción y gestión de llamadas, y activación de toma de muestras.

6.- Puesta en marcha de un **Plan de contingencia para la atención continuada y urgente en Atención Primaria** *“con el fin de garantizar la demanda asistencial las 24 horas del día, diferenciando consultas de atención domiciliaria, telefónica y presencial, protocolizando las actuaciones que correspondan ante casos sospechosos, destacando la creación de sala habilitada para personas con sintomatología respiratoria (en su defecto una caseta especial básica, de vestuario-almacén y de espera), así como un triaje en la puerta del PAC para garantizar la diferenciación del circuito de atención en casos con sintomatología respiratoria”*.

7.- En cuanto a la **receta electrónica y los visados** de la misma para obtener medicación, *“se ha realizado la renovación automática de todas las recetas electrónicas para dos meses, pudiendo recoger en la farmacia la medicación con la tarjeta sanitaria, estableciendo que, en caso de que a algún paciente no se le pueda dispensar su medicación habitual en la farmacia y la necesite con urgencia, puede solicitar cita por teléfono, APP móvil o internet, con su médico de atención primaria que conectará telefónicamente con él para tenderle. Se facilita también, si no se dispone de la hoja de medicación actualizada, la consulta, descarga e impresión de la misma en SACYL CONECTA”*.

8.- Puesta en funcionamiento de Medidas para la detección precoz y la atención a la violencia de género y maltrato infantil e intrafamiliar, destinadas a reforzar la detección de este tipo de casos y la atención a las víctimas.

9.- En lo concerniente al **transporte sanitario** se ha nos dado traslado de las Instrucciones para el traslado de pacientes en tratamiento oncológico o radioterapia y pacientes en tratamiento de hemodiálisis así como de la existencia de una Instrucción para la movilización de recursos de transporte sanitario como consecuencia del COVID-19, a fin de optimizar y agilizar el transporte sanitario terrestre (tanto urgente como no



urgente) “para hacer frente a las necesidades provocadas por la pandemia”. En esta materia se hace especial referencia a los recursos de **Emergencias** precisando que “ninguno de los recursos tiene limitada su movilidad a una determinante área geográfica y/o sanitaria, por lo que pueden ser utilizados para atender incidentes en cualquier punto geográfico siempre y cuando el Centro Coordinador de Urgencias (CCU) lo estime necesario”. Asimismo se precisa la distribución de los recursos móviles en atención a los siguientes datos:

- El 80 por ciento de las Unidades de Soporte Vital Básico (un total de 94) se destinan al medio rural.

- El 52 por ciento de las Unidades Medicalizadas de Emergencias (un total de 12) tienen el mismo destino, frente a las 11 UMEs del medio urbano.

- Los tres helicópteros sanitarios disponibles se encuentran a disposición de las necesidades del medio rural.

Por otra parte se precisa la realización de diversas actuaciones llevadas a cabo por la Gerencia de Emergencias Sanitarias:

a) Organización y gestión inicial de la toma de muestras de pacientes aislados en su domicilio (en el ámbito rural y urbano) desde el día 26 de febrero al 12 de marzo.

b) Realización de radiologías de control de evolución de la enfermedad en la Zona Valle del Tiétar.

c) Adecuación de los helicópteros sanitarios para los traslados de pacientes COVID-19.

d) Incremento de la capacidad de traslado las USVB⁵ habilitando a tal efecto las 24 horas del día.

e) Puesta en marcha de Unidades COVID exclusivamente para el traslado de pacientes con sospecha o confirmación de infección, según la siguiente distribución.

AREA DE SALUD	UNIDADES COVID-19
AVILA	USVB AVILA 1 USVB ARENAS DE SAN PEDRO
BURGOS	USVB SAN AGUSTIN USVB DIVINO VALLÉS USVB MIRANDA DE EBRO USVB ARANDA DE DUERO
LEON	USVB ERAS DE RENUOVA USVB JOSE AGUADO USVB SAN ANDRES DE RABANEDO USVB LA BAÑEZA USVB PONFERRADA

⁵ Las situad las Mulas, Se precisa que el 55% de estas USVB están ubicadas en el entorno rural.



PALENCIA	USVB SALON USVB SAN TELMO
SALAMANCA	USVB GARRIDO USVB TEJARES ACU ALAMEDILLA USVB CIUDAD RODRIGO 1 USVB BEJAR 1
SEGOVIA	USVB SEGOVIA 1 USVB SEGOVIA 2
SORIA	USVB SORIA
VALLADOLID	USVB ARTURO EYRIES USVB PILARICA USVB PARQUESOL USVB MEDINA DEL CAMPO
ZAMORA	USVB CORESES USVB BENAVENTE

A la vista de esta información conviene realizar las siguientes consideraciones:

En primer lugar debemos reiterar la falta de datos precisos a la hora de conocer la especial incidencia del COVID-19 en el mundo rural castellano y leonés, tanto desde la perspectiva de los pacientes como de los profesionales afectados. Sin embargo, ello no nos impide poner de manifiesto la preocupación de la Institución por las **condiciones de trabajo de los facultativos de Atención Primaria en el medio rural**, quienes en la mayoría de los casos han sido “la primera línea de batalla” contra el virus en unas condiciones que en muchos casos se han revelado como precarias. Desde la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)⁶ se ha puesto de manifiesto la “*abrupta transformación*” que ha sufrido la labor de estos profesionales. Así expresan la falta de medios de protección (que ha sido incluso objeto de debate público en diversos ámbitos); la necesidad de pasar en pocas semanas, de una relación cercana y directa a la atención telemática y telefónica, careciendo en muchos casos de formación y medios a tal efecto, lo que ha conllevado un drástico cambio de rutina en la prestación de la asistencia sanitaria; la importancia de adaptar las medidas de protección a las circunstancias del entorno; o incluso en algunos casos la reticencia de la población a recibir en núcleos pequeños a personas que provienen “de fuera” por más que sea el médico, y que podrían portar la enfermedad.

Por su parte la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMEG)⁷ realizó una encuesta, en los días previos a la declaración del estado de

⁶ <https://www.semergen.es/?seccion=noticias&subSeccion=detalleNoticia&idN=649>

⁷ <https://www.semeg.es/index.php/noticias/item/539-noticia-20200325>.



alarma, para conocer la disponibilidad de recursos materiales y equipamiento, así como para saber si se habían puesto en marcha protocolos específicos para actuar ante esta nueva epidemia en un periodo (entre el 10 y 14 de marzo) en el que los profesionales de Atención Primaria ya percibían cómo su asistencia sanitaria, ya de por sí con una sobrecarga elevada, había cambiado considerablemente por el coronavirus. Resultado de esta encuesta fue el comunicado emitido por SEMEG al conocer la enorme preocupación de los profesionales instando a las autoridades sanitarias a proteger a estos profesionales.

Todos estos extremos y el fallecimiento y/o contagio de gran cantidad de profesionales (médicos de Atención Primaria y personal de enfermería de núcleos rurales) nos hacen concluir que su situación era (es) manifiestamente mejorable y que deben establecerse las bases para que mejore en la medida de lo posible, dado que la crisis sanitaria no está superada, y para afrontar nuevas necesidades en casos de rebrote o de nuevos escenarios a los que hacer frente.

Otra de las cuestiones de importancia es la **incidencia de la patología en la población rural**, que ante la falta de datos, tampoco podemos pronunciarnos con rotundidad. Sin embargo, no puede obviarse una serie de características de las personas que viven de forma habitual en los pueblos de Castilla y León y sobre los que nos hemos pronunciado en reiteradas ocasiones a lo largo del tiempo y de forma especial el pasado año (una por todas la recaída en el expediente 20181888, de 22 de abril de 2019⁸). En este momento ya nos referíamos a unas reflexiones públicas realizadas por el Procurador del Común⁹: *“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.”

⁸ <https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/409/consultorios-de-vegaquemada-y-lugan-supresion-de-consultas-medicas/9/>

⁹ http://www.diariodevalladolid.es/noticias/despoblacion/prestacion-servicios-medio-rural-es-fundamental-atajar-despoblacion_149202.html



Además ya hemos puesto de manifiesto el envejecimiento de esta población, sus dificultades de movilidad a la hora de acceder a los recursos sanitarios, y la cronicidad de sus patologías. Todos estos elementos han hecho de las personas de la tercera edad, un “blanco fácil” de la enfermedad tal y como ha quedado patente en el número de personas fallecidas, y el número de pacientes¹⁰ afectados mayores de 69 años, cuya situación se agrava en el caso de quienes viven en los núcleos rurales de Castilla y León por las dificultades de acceso al sistema sanitario ya denunciadas por nuestra Institución.

Así pues, más allá del escenario actual, también deben mejorarse las actuaciones para el futuro con el fin de atender adecuadamente las necesidades de una población que en buena medida, como se ha puesto de manifiesto, resulta especialmente vulnerable.

En cuanto a la organización de la asistencia sanitaria en el ámbito rural, si bien valoramos los esfuerzos de la Consejería de Sanidad para afrontar una situación de crisis y emergencia sanitaria, no podemos sino indicar que la situación de partida no era la más adecuada. Así en reiteradas ocasiones hemos venido poniendo de manifiesto las carencias de personal (facultativo y de enfermería) que presta sus servicios en este ámbito y contra el que siempre se nos ha argumentado el “déficit de especialistas”; la precariedad de medios de toda índole en que los profesionales prestan sus servicios usando incluso sus propios vehículos particulares, lo que hace poco o nada atractivas las plazas que, en consecuencia, no se cubren o en las que hay una elevada movilidad; los reducidos horarios de atención médica¹¹ y los constantes cambios en los mismos así como las inesperadas y reiteradas cancelaciones de consulta¹². En este escenario no podemos sino vislumbrar que en una situación de absoluto colapso de la atención sanitaria en todos los niveles, la crisis ha sido aún más profunda en nuestro entorno rural (si bien el conocimiento real de la problemática no podrá verse hasta que haya una vuelta más o menos estable a la normalidad). Esto no hace sino abundar en nuestra reflexión y recomendación anterior sobre la situación del personal sanitario de Atención Primaria en el medio rural, máxime teniendo en cuenta las previsiones del artículo 12 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que definen la atención primaria como el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.

¹⁰ <https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/1066/asistencia-sanitaria-a-ancianos-con-covid-19/1/>

¹¹ <https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/939/atencion-medica-en-villamartin-de-villadiego-burgos/1/> , como ejemplo.

¹² Una por todas: <https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/794/cancelacion-de-consultas-en-la-localidad-de-otero-de-los-herrerros-segovia-1/>



Otra cuestión que nos preocupa es la **cuestión de la receta electrónica y del acceso de los Consultorios locales a la red**, sobre todo en localidades de población inferior a 200 habitantes¹³. Sobre el tema también nos hemos pronunciado reiteradamente (siendo rechazadas nuestras resoluciones) y, si bien también valoramos positivamente las medidas adoptadas y descritas por la Consejería de Sanidad, no podemos obviar la existencia de una importante “brecha digital” que no sólo se produce por las dificultades de acceso a la conexión sino porque en muchos casos estamos ante personas de avanzada edad, sin conocimientos ni medios para acceder a la receta electrónica, y quienes ya en situaciones de normalidad tienen serias dificultades para que se les dispensen y/o visen las prescripciones. Este extremo ya dificultaba la situación antes de la pandemia por los problemas de infraestructuras de transporte (medios públicos y situación de las vías de comunicación), pero que han venido a agravarse notablemente con las limitaciones a la movilidad impuestas por el estado de alarma.

Y a esto se une el colapso sufrido por las líneas telefónicas puestas a disposición de la ciudadanía que, en caso de necesidad por parte de personas que viven en el medio rural y en muchas ocasiones aisladas, eran el único contacto con los servicios sanitarios. El panorama, pues, no es desde aceptable.

Por último, nos referiremos a la situación del **transporte sanitario tanto urgente como no urgente**, recursos estos que al igual que el diseño de la atención sanitaria rural ya tenía serias carencias antes de la pandemia y sobre las que asimismo ya habíamos venido alertando desde el Procurador del Común¹⁴. Antes de la declaración del estado de alarma en una resolución que todavía no ha sido objeto de respuesta, ya manifestábamos la necesidad de un estudio profundo y detallado de las necesidades del transporte sanitario que estimábamos adolecía de deficiencias. Por otra parte y si bien apreciamos los intentos de afrontar los problemas derivados de la crisis por COVID-19 con el incremento de la operatividad de las Unidades de Soporte Vital Básico (USVB), también hemos de poner de manifiesto que esta ampliación se ha producido en 11 de las 117 existentes. En definitiva, estimamos que debe hacerse un esfuerzo por mejorar también en este aspecto la precariedad de la situación de la “España vaciada”, que ahora se ha puesto más aún de manifiesto, y que incluso ha sido objeto de consideración por parte de las Cortes de Castilla y León respecto de algunas provincias, concretamente Ávila (PNL aprobada por unanimidad el día 18 de diciembre), donde una de las peticiones era la ampliación a 24 horas de la operatividad de la USVB que atendía a Navas del Marqués.

¹³ Vd., por ejemplo y como más general, <https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/562/visado-de-medicamentos-en-localidades-con-poblacion-inferior-a-200-habitantes-/5/>

¹⁴ Vd., por ejemplo, Resolución de 2 de marzo de 2020 sobre el transporte sanitario en Segovia.



Para finalizar y aunque no ha sido objeto de petición de información sí nos parece adecuado hacer una pequeña reflexión acerca del mantenimiento de la **viabilidad de las farmacias rurales**. Así teniendo en cuenta los expresados problemas de movilidad (bien por las propias circunstancias habituales, bien en este caso por las derivadas del confinamiento), parece que el personal de las farmacias rurales deben seguir siendo un referente cercano, a veces el único, de muchos habitantes a la hora de transmitir sus problemas o dudas de salud. Por ello estimamos, sin perjuicio del estudio más exhaustivo cuando contemos con más información, de la que ahora carecemos, debería replantearse el papel de la farmacia rural y su necesaria presencia, más allá de los condicionantes que, sin duda existen, para que pervivan por sí solas muchas de las oficinas de farmacia que todavía se mantienen en el medio rural de Castilla y León.

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**:

PRIMERA.- Que se arbitren las medidas oportunas para valorar adecuadamente la incidencia de la pandemia en el mundo rural, tanto en su población como en los profesionales que prestan sus servicios en él, recabando a tal efecto datos precisos y reales sobre estos extremos.

SEGUNDA.- Que se haga una monitorización precisa y permanente de la Atención Primaria en el espacio a fin de dotar a los profesionales de los medios adecuados para un desarrollo seguro y adecuado de sus tareas, sentando las bases para mejorar la prestación del servicio una vez finalizada la situación de crisis sanitaria.

TERCERA: Que se haga asimismo un adecuado seguimiento de la incidencia de la pandemia en la población rural a fin de avanzar en la mejora de las condiciones de la atención sanitaria en el mundo rural de Castilla y León, llevando a cabo desde este momento una mejora de la misma en todos los aspectos expresados en el cuerpo de esta resolución (transporte sanitario urgente y no urgente, acceso a la asistencia sanitaria, conectividad de los Consultorios Médicos y acceso a la receta electrónica) y en cualesquiera otros que sean relevantes para garantizar no sólo el pleno cumplimiento del artículo 43 del texto constitucional, sino los inherentes a la dignidad humana y el principio de igualdad entre quienes residen el medio rural y el medio urbano.

CUARTA.- Que se valore el estudio de la viabilidad de las oficinas de farmacia rurales tomando en consideración todos los intereses en presencia, a fin de garantizar el mantenimiento de las mismas dada la importante labor que desarrollan y que va más allá de la prestación estricta del servicio de dispensación



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

de fármacos.

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