



**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: 4429/2020**

**Asunto: Cierre del Consultorio Local de Liegos/ 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 el cierre del Consultorio Local de la población leonesa de Liegos.

Según manifestaciones del autor de la queja, el cierre se produce tras la declaración de la pandemia y a esta fecha no se ha producido la reapertura del mismo con el argumento de la imposibilidad de garantizar en el mismo dos circuitos de pacientes (COVID y no COVID). Sin embargo cualquier alternativa supone un mayor riesgo de contagio dado que los consultorios de las localidades más cercanas se encuentran en la misma situación. Por otra parte no hay transporte público a la localidad de Riaño, que es donde han de acudir los pacientes para ser atendidos, ni tampoco a Burón, Maraña o Acebedo, que también tienen consultorios locales. Por otra parte se pone de manifiesto el injustificado gasto de mantenimiento de un recurso sanitario que se encuentra cerrado. Sobre la cuestión se han formulado 177 quejas a la Gerencia Regional de Salud.

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 lo siguiente:



- Se describe el Plan de Desescalada en Atención Primaria, indicando la necesidad de cita previa para que el profesional sanitario valore adecuadamente la asistencia sanitaria que precisa la persona según tenga, o no, síntomas de COVID-19.

- Se afirma que “las necesidades de los usuarios se están valorando y atendiendo individualmente, mediante la solicitud de cita previa, por lo que no se considera adecuado que los profesionales acudan a los consultorios si no existen citas solicitadas.”

- Se añade literalmente que “la aplicación de los protocolos de seguridad para evitar los contagios por COVID-19 no sustituye la atención presencial cuando es precisa según el criterio de los profesionales sanitarios”.

- Asimismo se indica, al igual que en otros expedientes sobre la misma problemática pero en diferentes partes del territorio, que la población ha estado puntualmente informada sobre la organización de la asistencia sanitaria.

- Se pone de manifiesto la importancia de evitar situaciones de aglomeración y riesgo de contagio, indicando que los pacientes son citados personalmente. Se añade que si bien se está normalizando la asistencia para las patologías no relacionadas con el COVID-19 en los Consultorios locales, el triaje previo telefónico es importante para evitar la indeseada difusión del virus.

- Se particulariza la situación de Liegos indicando que *“se ha normalizado la atención presencial en los consultorios rurales con un sistema de triaje previo, y se ha procedido a organizar la prestación médico de familia (sic) que atiende la Demarcación Médica 1 (que tiene adscritas 327 TIS entre las que se incluyen las 26 TIS de Liegos) de la siguiente forma:*

- Lunes y viernes: Consultorio médico de Acebedo: de 10:45 a 13:30 horas.

- Martes: Consultorio médico de Maraña: de 10:45 a 13:30 horas.

- Miércoles: Consultorio médico de Burón: de 10:45 a 13:30 horas.

- Jueves: Consultorio médico de Lario: de 10:45 a 13:30 horas.

Sin perjuicio que de la valoración realizada por el profesional sanitario se deriva la necesidad de atención domiciliaria.”

A la vista de lo informado procede realizar una serie de consideraciones sobre la base de las versiones tan contradictorias acerca de la situación, llegadas a nuestra Institución. En todo caso de lo que no cabe duda es de la existencia de un problema en



la prestación de la asistencia sanitaria en el mundo rural que han venido poniéndose de manifiesto en este y en otros expedientes tramitados en esta Procuraduría.

En primer lugar hemos de remitirnos a lo indicado en nuestra resolución del **expediente de oficio 1770/2020** que resulta plenamente aplicable a la situación objeto de estudio en la presente queja. Dicha resolución les fue remitida y se encuentra publicada en nuestra web ([www.procuradordelcomun.es](http://www.procuradordelcomun.es)). En ella manifestamos nuestra preocupación por las condiciones de trabajo de los facultativos de Atención Primaria en el medio rural y hemos alertado sobre la falta de datos fehacientes sobre la incidencia de la pandemia en este medio, máxime cuando nos encontramos ante una población de edad avanzada, pluripatológica, con dificultades de desplazamiento y problemas de acceso a la asistencia sanitaria por motivos que ya hemos manifestado en múltiples ocasiones.

Por otra parte, lo que no puede obviarse es que la información recibida no alude a la posible reapertura del consultorio de Liegos (que era el objeto del expediente), sino que se refiere con carácter genérico a la importancia del Plan de Desescalada, a la necesidad de evitar contagios, a la procedencia del triaje previo telefónico, y a la posibilidad de acudir a otras localidades para ser atendidos (con indicación de los horarios y los días de atención). Sin embargo es obligación de esta Procuraduría poner en valor los consultorios locales y hacer hincapié en que determinadas distancias, por pequeñas que puedan parecer, resultan muy gravosas en determinadas circunstancias (por ejemplo, desde Liegos a Acebedo hay 5.5 kms., a Burón 3 kms., a Lario 2.8 kms, y a Maraña 10.7 kms.). Así las cosas, nuestra Institución quiere manifestar que esta distancia puede resultar un notable obstáculo para personas con dificultades de movilidad, de avanzada edad, que carecen de medio de transporte privado o aptitudes para conducirlo, o en condiciones climatológicas adversas como las que se avecinan dado el momento del año en que nos encontramos y que afectan especialmente a la zona a la que ahora nos referimos.

En segundo lugar y respecto del **uso de la llamada “telemedicina”**, hemos de realizar una serie de consideraciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como *«Aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades»*.

Por otra parte, ha formulado múltiples recomendaciones para mejorar su uso y simultáneamente la mejora de la salud de la población a la que va destinada. Desde



2017, de hecho, ha realizado un examen sistemático de los datos empíricos disponibles sobre tecnologías digitales y ha consultado a expertos de todo el mundo para garantizar que esta modalidad tenga mejor y mayor impacto en los sistemas sanitarios y en la salud de las personas. Ahora bien, como se ha indicado por el Dr. Garret Mehl, científico de la OMS especializado en investigación e innovaciones digitales, el éxito de su implantación *“depende mucho del contexto y de que su diseño sea adecuado. Por ejemplo, hay que tener en cuenta aspectos estructurales de los lugares donde se utilizan, la infraestructura disponible, las necesidades sanitarias que se pretenden satisfacer y la facilidad de uso de la propia tecnología”*.

Además, a ello hay que unir las características de la población a la que va destinada y la cualificación de los profesionales que la usan, así como los medios técnicos puestos a su disposición. Como concluye la propia OMS, la telemedicina es un complemento útil de la interacción presencial, pero no la sustituye por completo, y no puede poner en peligro la asistencia sanitaria de grupos vulnerables.

En todo caso, de lo que no cabe duda es que la gestión de la pandemia ha dado lugar a la forzosa incorporación de la llamada “telemedicina” a la gestión de la atención sanitaria. Así, la realización de las consultas virtuales y/o telefónicas ha irrumpido en el día a día de facultativos y pacientes.

Entre las “virtudes” de este tipo de atención sanitaria, se cita la agilización de las listas de espera, la eliminación de desplazamientos innecesarios y los que algunos expertos llaman “desburocratización” de la atención. Sin embargo existen algunas sombras en esta forma de gestión.

Así, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) expone que en tiempos de COVID-19, un médico de cabecera hace una media de 32 actos médicos a través de teleasistencia (cinco horas y 20 minutos de su jornada al teléfono o en video llamada) y atiende a una decena de pacientes de forma presencial. En la época anterior a la pandemia, las consultas virtuales tenían una implantación desigual en toda España y, concretamente en Castilla y León, eran un fenómeno anecdótico.

Algunos profesionales confirman que la teleconsulta elimina o agiliza algunos procedimientos burocráticos que retrasan al facultativo e incluso al propio paciente, pero también ponen de manifiesto que ha de verse como un complemento y no como una alternativa, como parece que se conciben en este momento. Por otra parte, no podemos olvidar los importantes problemas de conectividad de nuestra Comunidad Autónoma, sobre todo en el mundo rural, el cual en este momento está muy necesitado de asistencia, y tampoco el perfil del paciente (avanzada edad y enfermo crónico) que



tiene serias dificultades de toda índole para acceder a recursos móviles y digitales, y que han sido puestos de manifiesto por esta Institución en muchas ocasiones.

Preocupa a la ciudadanía y también a esta Institución, la generalización de las consultas telefónicas (a las que por lo demás suele ser difícil acceder dada la frecuente saturación de las líneas, que han llevado incluso a la Administración sanitaria a la contratación de líneas y personal de refuerzo en algunos supuestos) y la práctica eliminación de las consultas presenciales tanto en atención primaria como especializada, dado que estimamos que en gran cantidad de ocasiones la gravedad y la complejidad de la situación del paciente hacen necesaria la exploración. Además hay que tener en consideración la naturaleza de la información que ha de darse al paciente, así como arbitrar modos seguros de protección de la misma (no puede obviarse que estamos tratando datos personales de salud, es decir, de categoría especial según el artículo 9 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales).

En fechas recientes hemos tenido noticia de la voluntad de algunos facultativos de permanecer de forma presencial en los centros de salud o consultorios locales (por ejemplo en Fuelsaldaña), estimando que era la mejor forma de mantener la relación médico-paciente y de que los ciudadanos se sintieran atendidos. Y es que la existencia de una brecha tecnológica (y no solo en los pacientes, sino también en algunos profesionales) y la perentoriedad de implantar la llamada telemedicina ha tenido diversos aspectos negativos. Así, por ejemplo la propia SEMFYC insta a las Administraciones a mejorar la infraestructura y los recursos, e incluso poder gestionar de forma flexible las agendas para implantar tramos de atención telefónica que evitan el colapso de líneas, la saturación de los profesionales y la sensación de mala atención que tienen muchos pacientes.

En definitiva, si bien es indudable la necesidad de garantizar la seguridad de profesionales y pacientes evitando los contagios por COVID-19, estimamos que el recurso a una medicina no presencial como la que se ha generalizado, no garantiza la asistencia sanitaria y, menos aún, en entornos rurales, máxime en casos de colapso de líneas telefónicas o en los de no atención de las mismas o de pacientes cuyos diagnósticos pueden resultar (como es posible que haya ocurrido en algunos casos) erróneos.

Cuestión distinta es la de la prescripción de medicamentos y la gestión de bajas. Cierto es que este tipo de actuaciones casi burocráticas son susceptibles de realizarse telefónica o telemáticamente, pero no resulta menos cierto que resulta difícil llevar a cabo tal tarea si hay un colapso de las líneas, si éstas no se atienden, si el usuario es una persona de avanzada edad o sin conocimientos mínimos de acceso a la web, o si el



facultativo tiene pendientes una gran cantidad de llamadas, lo que genera una saturación no sólo en la línea, sino en el propio profesional en los términos antedichos.

Hemos tenido asimismo conocimiento a través de la información recibida en otros expedientes, de que la Consejería de Sanidad estima que los consultorios no se encuentran cerrados sino que se ha arbitrado otro sistema (no presencial) de asistencia, y que la población está informada; sin embargo, basta realizar un somero examen de la prensa o palpar la opinión de numerosos usuarios para ver que esa no es la percepción que tienen muchos ciudadanos e incluso las autoridades municipales donde radican los consultorios. Y es que si un ciudadano acude al consultorio y se le remite a una consulta telefónica, y las líneas están permanentemente saturadas, el profesional que tiene que llamarle lo hace con cierto retraso porque se le han acumulado las llamadas, la percepción del usuario de la sanidad pública es que “algo no funciona” y puesto que no es atendido estima que se ha vulnerado su derecho, y más aún cuando resulta imposible conectar porque nadie responde a la llamada. Así el artículo 24 de la Ley 8/2003, de 3 de abril, de derechos y deberes de los usuarios en relación con la salud, dispone que “*la Administración de la Comunidad de Castilla y León garantizará el ejercicio de los derechos relativos a: (...) 2. Recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales del Sistema de Salud, su calidad y los requisitos de acceso y uso de los mismos.*”. En consecuencia y a tal efecto estimamos necesario que se de visibilidad a la apertura de los consultorios locales y se informe adecuadamente y de forma transparente del modo en que se está dispensando en ellos la asistencia sanitaria.

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 por parte del órgano competente se verifique la calidad de la asistencia sanitaria de los usuarios de Liegos usando como elementos de juicio también el contenido de nuestra resolución 1770/2020 y haciendo uso, en la medida de lo posible, del consultorio local.

**SEGUNDA:** Que por parte del órgano competente se proceda a verificar que la implantación de la telemedicina garantiza una asistencia sanitaria de calidad a los habitantes de los núcleos rurales, poniendo especial cuidado en que no sea un sustitutivo de la atención personal, tan necesaria en pacientes de avanzada edad, que viven solos y que residen en el medio rural.

**TERCERA:** Que por parte del órgano competente se garantice que los habitantes de los núcleos rurales tienen una adecuada y cumplida información sobre los medios asistenciales a su disposición.



**CUARTA:** Que por parte del órgano competente se verifique la disponibilidad de las líneas telefónicas que han de usar los usuarios del sistema sanitario para concertar su asistencia.

**QUINTA:** Que por parte del órgano competente se proceda a valorar que ciertas distancias pueden ser un trayecto insalvable para muchos usuarios, poniendo en valor la existencia de los distintos consultorios locales que han supuesto un esfuerzo de inversión económica para las distintas Administraciones.

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