



**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: 5213/2020**

**Asunto: Telemedicina y funcionamiento de la Atención Primaria a consecuencia de las medidas para evitar contagios por COVID-19 / 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 existencia de presuntas deficiencias que estaba sufriendo la atención sanitaria, sobre todo en Atención Primaria, como consecuencia de la implantación de la telemedicina y el llamado Plan de Desescalada de la misma, para evitar los contagios por COVID-19.

Según manifestaciones del autor de la queja, la implantación de un sistema de atención telefónica para cribar el acceso de los pacientes a los centros de salud o consultorios locales, podría estar poniendo en peligro gravemente la calidad del sistema sanitario, y el acceso de los ciudadanos a este recurso. Así, se nos informaba de la existencia de problemas para poder contactar con los centros de salud cuyas líneas estaban permanentemente colapsadas, y que la posibilidad de solicitar cita a través de webs o aplicaciones limitaba seriamente el acceso al recurso puesto que supone un serio obstáculo para personas de avanzada edad y/o sin conocimientos informáticos básicos, que en nuestra Comunidad Autónoma son muchos, y que se estaban dando demasiados casos de falta de atención o de diagnósticos erróneos con consecuencias más o menos graves. En definitiva, parecía que este sistema no estaba siendo adecuado ni cumpliendo las expectativas.

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:

- En la actual situación epidemiológica es prioritario garantizar la salud y evitar contagios tanto de los usuarios como de los profesionales de los servicios sanitarios. Por ello se hace una evaluación del riesgo para que los pacientes no acudan de forma indiscriminada, siendo citados por los profesionales en función de su patología, o de la patología o sintomatología que presentan.
- Que la aplicación de los protocolos no sustituye la atención presencial según el criterio clínico de los profesionales.
- Que existen alternativas para solicitar cita previa: vía telefónica, a través de la aplicación “SACYL CONECTA”, a través de la web de Sacyl.
- Que desde la Consejería se informa a la población de las formas de petición de cita, recomendando preferentemente el uso de vías telemáticas a la población general para favorecer la accesibilidad al sistema de cita telefónica a las personas con mayores dificultades en el uso de las nuevas tecnologías.
- Que puntualmente han podido producirse problemas en la capacidad de contacto con ciertos centros de salud, si bien se han implantado soluciones asociadas a call centers locales y con buzón asociado para evitar la “pérdida” de llamadas.
- Que por otra parte no puede obviarse que en la sociedad *“existe una demanda cada vez mayor de canales telemáticos que obvie la presencialidad e incluso la telefonía de contacto con el centro de salud”*.
- Que la telemedicina *“es una herramienta que ayuda a prestar asistencia sanitaria a los pacientes sirviéndose de tecnología que actualmente son usadas por la mayor parte de la población y en cualquier ámbito (teléfono, TV, móvil...) favoreciendo la accesibilidad, pero nunca sustituye a la consulta presencial, que se realizará siempre que la patología lo requiera, correspondiendo indicar su procedencia al profesional sanitario.”*
- Y concluye que esta herramienta *“juega un papel fundamental respecto al seguimiento de pacientes crónicos que precisen algún tipo de consulta o prescripción de medicamentos, ya que facilita su seguimiento y les permite tomar mayor control de su propia salud, pasando a desempeñar un papel activo en ella.”*

A la vista de lo informado, procede reiterar las consideraciones que venimos haciendo acerca de la telemedicina en resoluciones precedentes y que con distintas puntualizaciones, ha sido aceptadas por esa Consejería precisando que esta herramienta no sustituye a la atención presencial, pero es necesaria para evitar contagios.



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” en 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 medio 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 tal y como ha quedado constancia a través de esta queja y muchas otra, y también a esta Institución, la generalización de las consultas telefónicas (a las que, por lo demás, puede ser difícil acceder dada la frecuente saturación de las líneas en los términos expuestos en el escrito de queja, y 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).

Además hemos de añadir, como ya hemos hecho en otros expedientes, que 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 Fuensaldaña), 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 una óptima asistencia sanitaria, máxime en casos de colapso de líneas telefónicas o en los de falta de atención de las mismas, pudiendo dar lugar a diagnósticos que pueden resultar (como es posible que haya ocurrido en algunos casos) erróneos, o a situaciones



extremas de imposibilidad de acceso a la red telefónica.

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 proceda a verificar que la implantación de la telemedicina garantiza una asistencia sanitaria de calidad a los usuarios, poniendo especial cuidado en que no sea un sustitutivo de la atención personal.**

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