



**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: 5901/2020**

**Asunto: Reapertura Consultorio Local Valverde Enrique (León) /  
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 la asistencia sanitaria en la localidad de Valverde Enrique.

Según manifestaciones del autor de la queja, no hay consulta ni médica ni de enfermería en el Consultorio puesto que no se ha reabierto el mismo. Tampoco existen medios de transporte para acudir a Matallana de Valmadrigal, lugar donde se presta la asistencia sanitaria, por lo que las personas de avanzada edad o sin posibilidad de desplazarse por sus propios medios, no pueden acceder a consulta.

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:

- Que la pandemia ha obligado de replantear la organización de la asistencia sanitaria garantizando una atención de calidad y la seguridad de pacientes y profesionales.
- Que a partir del mes de octubre se ha normalizado la atención presencial siguiendo las pautas de frecuentación establecidas en la Orden de 15 de abril de 1991.
- Que la citada localidad tiene asignadas 46 Tarjetas Sanitarias Individuales.



- Que el Equipo de Atención Primaria de Mansilla de Las Mulas ha mantenido abierta una consulta para cada demarcación, siempre que reuniera las mínimas condiciones mínimas de infraestructura digital, al tiempo que permitiera realizar un correcto triaje, con circuitos diferenciados de atención.
- Que en el actual escenario se requiere la solicitud de cita previa por parte del ciudadano que ha de esperar la llamada de los profesionales sanitarios que hacen el cribado telefónico.
- Que se está trabajando junto a la Consejería de Fomento en el sistema de transporte a la demanda tomando en consideración las necesidades sociosanitarias detectadas de la población rural, así como sus necesidades de transporte con el fin de mejorar la accesibilidad y equidad.

A la vista de lo informado, procede realizar una serie de consideraciones que, por lo demás, son esencialmente las mismas que venimos haciendo respecto de la problemática del presunto cierre de los Consultorios Locales, la atención sanitaria a la población rural durante el Plan de Desescalada y la llamada telemedicina.

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.

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 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 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 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 y, menos aún, en entornos rurales, 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 estrecha relación con estos preceptos hemos de poner de manifiesto que no parece muy adecuado acudir, como se ha hecho, a normas jurídicas de hace treinta años (la Orden de 1991) para poner solución a una situación que si bien en algunos aspectos se ha venido perpetuando en el tiempo y agravando en los últimos tiempos, en otros es absolutamente nueva, como es la irrupción de una pandemia global y letal en muchos casos. Así las cosas, la Orden de 15 de abril de 1991 que organiza el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, parece que precisa una revisión y actualización, no sólo por el evidente paso del tiempo, sino por el cambio sustancial en el modelo poblacional y por la referida aparición de cuestiones novedosas que requieren ser contempladas. Todo ello sin dejar que tener en cuenta que ya en la Exposición de motivos de la norma se alertaba de *“la necesidad de atender la creciente demanda asistencial del medio rural, por el envejecimiento de su población que obliga a*



*incrementar la periodicidad de las consultas médicas y de enfermería en las pequeñas localidades*". Y es que si fijamos nuestra atención en esta previsión, la periodicidad de las consultas no sólo no se ha incrementado sino que ha ido reduciéndose con el paso del tiempo.

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 Valverde Enrique, atendiendo como elementos de juicio también el contenido de nuestra resolución 1770/2020, y tomando en consideración las posibles limitaciones de acceso de sus habitantes a la red telefónica.

**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 padecen normalmente una pluralidad de afecciones.

**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.

**CUARTO:** Que por parte del órgano competente se valore la modificación y/o actualización de la Orden de 15 de abril de 1991 a fin de regular adecuadamente la situación de la sanidad rural, teniendo en cuenta todos los intereses en presencia.

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