



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: 4035/2021

Asunto: Consulta urgente de Dermatología en el CAULE / 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 del paciente XXX, vecino de León, a quien el día 10 de junio le fue prescrita consulta urgente en el Servicio de Dermatología dada la aparición de nódulos de distribución linfática en el brazo derecho, que precisaban estudio. A tal efecto fue citado el día 14 de julio para una consulta telefónica.

Dada la evolución de la patología y puesto que aparecían nuevos nódulos que por otra parte eran bastante dolorosos, el paciente presentó la primera reclamación el día 12 de junio para adelantar la cita o, en su caso, para que al menos fuera presencial. Según el promovente de la queja esta reclamación no fue tramitada y por ello el día 22 de junio el paciente presentó otra que al parecer no fue objeto de respuesta.

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 primera reclamación fue objeto de respuesta en tiempo y forma puesto que la respuesta tiene registro de salida del Hospital el día 28 de junio y por tanto dentro del



plazo de treinta días previsto en el Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario.

Que no se dio respuesta al segundo escrito de fecha 22 de junio puesto que se estimó que era de contenido similar al de 12 de junio y se anexó a ésta.

Que las citas del paciente son:

22 de junio de 2021: Atendido en el Servicio de Urgencias.

23 de junio de 2021: Realización de biopsia.

12 de julio de 2021: Consulta no presencial, telefónica desde el Servicio de Dermatología.

26 de julio de 2021: Consulta presencial Dermatología.

30 de julio de 2021: Consulta presencial en Cirugía de Mohs, Servicio de Dermatología.

11 de agosto de 2021: El paciente está citado en Dermatología y no acude a consulta.

17 de agosto de 2021: Consulta de Infecciosas, Servicio de Medicina Interna.

Actualmente tiene una consulta pendiente en Dermatología el 9 de noviembre de 2021

A la vista de lo informado, procede en primer lugar indicar que si bien la cuestión inicial del paciente parece resuelta al habersele atendido ya, no podemos obviar la problemática general de la llamada telemedicina y de eventuales retrasos que también puede generar la telemedicina y, en particular, la atención telefónica, en la prestación del servicio sanitario.

Por ello, en cuanto a la telemedicina 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 y si bien no es



objeto de este expediente, ya hemos alertado sobre los problemas que derivan del uso de este recurso en el medio rural con dificultades de conexión o para pacientes que no son nativos digitales y que tienen serias limitaciones de acceso a este tipo de medios.

No obstante, por unas u otra causas, preocupa a la ciudadanía tal y como ha quedado constancia a través de esta y otras quejas, y también preocupa a esta Institución, la generalización de las consultas telefónicas y la importante disminución de las consultas presenciales, tanto en atención primaria como especializada (consulta telefónica que también ha sido cuestionada en la queja que ha dado lugar a este expediente), pues estimamos que en muchas ocasiones la gravedad y la complejidad de la situación del paciente hacen necesaria la exploración, y la consulta telefónica puede contribuir a retrasar la exploración y, consecuentemente, el diagnóstico de la enfermedad. 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 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, no garantiza en todos los casos una óptima asistencia sanitaria y, en ocasiones, puede determinar la ralentización de una atención que debería haber sido urgente e inmediata a fin de verificar la dolencia del paciente y darle un adecuado diagnóstico y tratamiento.

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 y, en particular, la atención telefónica, garantiza una asistencia sanitaria de calidad a los usuarios, evitando en todo caso que no sustituya la atención personal ni genere retrasos en la atención presencial.

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.



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

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