



**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: 6515/2020**

**Asunto: Deficiencias en el funcionamiento de los servicios sanitarios de la ZBS de Íscar y más concretamente en el Consultorio de Pedrajas de San Esteban / 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 presunta existencia de deficiencias en la atención sanitaria prestada en la ZBS de Íscar, especialmente en el Consultorio de Pedrajas de San Esteban (Valladolid).

Según manifestaciones del autor de la queja, el personal sanitario del citado consultorio pone obstáculos a atender presencialmente incluso a personas de avanzada edad, pluripatológicas y con serias enfermedades crónicas. Asimismo indicaba la existencia de consultas “simuladas” por parte del personal de enfermería para bloquear tramos horarios y disponer de ese tiempo como libre.

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:



Que la asistencia en este Consultorio se presta semanalmente (de lunes a viernes) por tres facultativos, dos enfermeras y un auxiliar administrativo. El horario ordinario del centro es de 8 a 15 horas, si bien las consultas se inician con posterioridad y finalizan antes porque los profesionales llevan a cabo otras tareas además de la actividad asistencial. Asimismo una de las médicos de familia presta atención sanitaria una vez a la semana en Megeces y tres veces por semana en Cogeces de Íscar.

El cumplimiento del horario laboral se controla por el Coordinador del Centro de Salud y mediante el control aleatorio de las agendas de forma periódica por la Gerencia. No se han detectado citas ficticias ni incumplimientos del horario.

Desde el día 1 de agosto se han realizado las siguientes consultas:

- Médicos de familia: 12.016 consultas presenciales (bien sea en el Consultorio o en los domicilios), 11.025 consultas telefónicas, y 3.782 consultas sin agendar o también llamadas consultas forzosas.
- Enfermería: 6.015 consultas presenciales, 4.102 consultas telefónicas, y 2.410 consultas forzosas.

Se reitera la necesidad de las consultas telemáticas y la aplicación de los protocolos de seguridad para prevenir la transmisión de la Covid-19.

Pues bien, a la vista de lo informado procede realizar un doble tipo de consideraciones; algunas de ellas relacionadas con la telemedicina que, por lo demás, son esencialmente las mismas que venimos haciendo respecto de la problemática derivada de la atención sanitaria en el medio rural, sobre todo en tiempo de pandemia; y posteriormente, algunas otras específicas en relación con las particulares circunstancias denunciadas en la queja.

Así, 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 (o se ha equiparado a la atención presencial tal y como hemos podido colegir de la información recibida), no garantiza una óptima asistencia sanitaria y, menos aún, en entornos rurales.

Por otra parte, en segundo lugar, otra de las cuestiones a tratar es la denuncia sobre el incumplimiento horario y la existencia de “consultas ficticias” por parte de algunos profesionales de enfermería. De la información remitida resulta que no consta ninguna de estas dos prácticas. Sin embargo, los términos en los que se formula la queja son bastante elocuentes y categóricos, lo que nos induce a puede haber actitudes, aunque sean aisladas, que incidan en las situaciones como las que han sido denunciadas, por ello consideramos que, aunque del informe remitido se deduce que no han existido, lo cierto es que la sola realización de la denuncia nos lleva a pedir que se extremen los controles a fin de que los usuarios ni siquiera puedan tener la más mínima percepción o sospecha de que se producen ese tipo de corruptelas frente a lo que debe ser una asistencia sanitaria de calidad. Por ello resulta necesario realizar un seguimiento riguroso de cómo se presta el servicio y ofrecer a los usuarios información adecuada sobre las circunstancias que justifican que los profesionales, aun encontrándose en el centro de trabajo, no pueden atender a los pacientes al estar llevando a cabo otras funciones diferentes a la actividad asistencial, pero también necesaria, sin que por ello se entienda que está incumpliendo el horario laboral.

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:**

**-Que se verifique y se realice un seguimiento sobre la calidad de la asistencia sanitaria de los usuarios de la ZBS de Íscar, y concretamente los usuarios del Consultorio local de Pedrajas de San Esteban, 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.**

**-Que 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.**

**-Que se garantice que los habitantes de los núcleos rurales tienen una adecuada y cumplida información sobre los medios asistenciales a su disposición, así como de los horarios de actividad sanitaria haciendo especial hincapié en que los**



**profesionales llevan a cabo también otras actividades no asistenciales que justifican su presencia en el Centro de trabajo**

**-Que se continúe verificando el cumplimiento del horario de los profesionales sanitarios de los Consultorios locales (concretamente en el Pedrajas de San Esteban) a fin de evitar incumplimientos del mismo y conductas inapropiadas como las denunciadas en el presente expediente.**

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