

## ÁREA J

**ÁREA J****SANIDAD Y CONSUMO**

<b>Expedientes Área.....</b>	<b>98</b>
<b>Expedientes admitidos .....</b>	<b>56</b>
<b>Expedientes rechazados .....</b>	<b>16</b>
<b>Expedientes remitidos a otros organismos .....</b>	<b>5</b>
<b>Expedientes acumulados.....</b>	<b>3</b>
<b>Expedientes en otras situaciones.....</b>	<b>18</b>

**1. SANIDAD**

La salud es uno de los aspectos más importantes de la vida y los poderes públicos deben garantizar una adecuada tutela de la misma a tenor de lo dispuesto en el propio texto constitucional. Esta circunstancia hace que habiéndose transferido ya hace años la competencia en la materia a la Comunidad de Castilla y León, la Administración deba realizar un empeño verdaderamente importante para salvaguardar la calidad de vida de los castellanos y leoneses. Esto es especialmente relevante en épocas de crisis en las que el poder adquisitivo de los ciudadanos se ve notablemente disminuido.

En el año 2010 se presentaron setenta y siete quejas, dos más que el año pasado y la entidad y materia de las mismas tiene estrecha relación con la situación económica actual. Así, tenemos la percepción de que los castellanos y leoneses están seriamente preocupados por los aspectos económicos de la tutela de su salud (reintegro de gastos, asunción de los mismos por parte de la Administración sanitaria en casos de necesaria cobertura, etc.) y de que la Consejería de Sanidad tiene que abordar un importante reto.

En cuanto a las materias, al igual que en años precedentes debemos indicar la importancia de la problemática derivada del déficit de especialistas sobre todo en el ámbito rural si bien hemos de reconocer el esfuerzo llevado a cabo por la Administración autonómica para paliar los efectos negativos de esta situación.

Sin embargo una de las cuestiones que ha llamado nuestra atención hasta el punto de iniciar una actuación de oficio al efecto ha sido la derivada de la denegación de reintegro de gastos médicos por cascos craneales. Esta problemática se nos ha presentado exclusivamente en León y tenemos conocimiento de que estas pretensiones están siendo estimadas en sede judicial. Pese a ello, la Administración sanitaria sigue denegando las solicitudes en la vía administrativa y no nos ha proporcionado información sobre la situación en otras provincias.

Por lo que respecta a la colaboración de la Administración sanitaria se mantiene dentro de los márgenes de otros años si bien sería de agradecer que en algunos supuestos no hubiera de reiterarse la petición de información dada la perentoriedad de los casos relativos a la salud. Con independencia de lo anterior y si bien la remisión de informes en cuanto al cumplimiento de la obligación está dentro de los parámetros de lo razonable, no podemos sino recordar lo ya indicado el año pasado respecto del carácter escueto y demasiado general de los mismos al pasar por varios estamentos administrativos antes de llegar a nuestras manos.

## **1.1. Protección de la salud**

### **1.1.1. Generalidades**

Dentro del ámbito de la protección de la salud podemos citar una serie de resoluciones que no son incardinables en ningún epígrafe por la heterogeneidad de las materias a las que se refieren.

Una cuestión planteada en el año 2010 fue el acceso de determinados colectivos a técnicas sanitarias específicas cual es la llamada "cirugía sin sangre". Esta técnica se hace especialmente necesaria en quienes, como los llamados Testigos de Jehová, rechazan las transfusiones de sangre y de hemoderivados por motivos religiosos y/o ideológicos. En el año 2009 se presentaron dos quejas sobre la materia que fueron resueltas en el año 2010 y cuyas resoluciones fueron rechazadas por parte de la Consejería de Sanidad.

Se trataba de dos personas de la mencionada creencia residentes en Zamora que, personalmente o a través de sus familias, solicitaban se les dispensase el mencionado tratamiento. Solicitada información a la Administración sanitaria a fin de conocer, entre otras cosas, la disponibilidad de la técnica y su posible aplicación en el ámbito del sistema sanitario público castellano y leonés se nos indicó que la cirugía sin sangre no era un procedimiento disponible en los centros asistenciales de Castilla y León; sin embargo, esta procuraduría tenía conocimiento por informaciones periodísticas de que ya en el año 2006 el Complejo Asistencial de Zamora era uno de los pioneros de la región en implantar el sistema que evitaba la

utilización de transfusiones de sangre en las intervenciones quirúrgicas. Así pues estudiamos las quejas desde diversas perspectivas entre las que destacaba el derecho fundamental de libertad religiosa y el derecho de asistencia sanitaria pública conforme a las convicciones religiosas de las personas.

En nuestra resolución citamos la diversa y contradictoria doctrina que existe sobre la cuestión. A tal fin expusimos tanto los pronunciamientos judiciales como las posturas sostenidas por otros comisionados parlamentarios. Esta procuraduría manifestó en su resolución que es consciente de las exigencias económicas, organizativas, presupuestarias y dotacionales que supone la implantación de unidades de cirugía sin sangre pero indicamos que a nuestro juicio su implantación podría suponer un adelanto no sólo para quienes por motivos ideológicos se niegan a ser transfundidos sino para todos los pacientes dada la seguridad de la técnica. Por todo ello, dictamos resolución con el siguiente contenido:

*“Primero.- Que por parte del órgano competente de la Consejería de Sanidad se valore la remisión de pacientes al Complejo Hospitalario Virgen de la Concha (o a aquellos en los que exista el llamado Programa Integral de Ahorro de Sangre) para la realización de las intervenciones en las que sea posible el uso de la misma no sólo por razones religiosas sino de otra índole previamente valoradas por los facultativos correspondientes.*

*Segundo.- Que por el órgano competente se proceda a valorar el incremento de medios personales y materiales que permitan la realización de técnicas quirúrgicas sin transfusiones sanguíneas en los centros sanitarios públicos incorporando, si es posible, un centro de referencia a tal efecto.*

*Tercero.- Que se estudie la posible inclusión en el documento de consentimiento informado de una cláusula referente a las transfusiones de sangre para quienes, por cualquier motivo, rechacen ser sometidos a las mismas.*

*Cuarto.- Que a fin de evitar conflictos y gestionarlos en caso de que existan, se emitan Instrucciones o Circulares orientativas a los Centros Hospitalarios en los términos indicados ut supra así como Protocolos de actuación”.*

La Administración sanitaria no estimó oportuno aceptar nuestra resolución y así se lo hicimos saber a los autores de las quejas.

Por otra parte y tal y como venimos indicando cada año, múltiples son las quejas que recibimos porque los castellanos y leoneses no están de acuerdo con la atención sanitaria dispensada por la sanidad pública. Sin embargo pocas veces asistimos a casos tan prolijamente

documentados (incluso con documentos gráficos) como el que dio lugar a la queja **20091739** que fue resuelta en 2010.

Al resolver el expediente en cuestión lo primero que llamó nuestra atención fue la evidente discordancia entre lo informado por parte de la Consejería de Sanidad y lo denunciado y acreditado por parte del autor de la queja. Según él, un paciente que había acudido al Complejo Hospitalario de León con síntomas que podrían indicar que padecía Gripe A, fue no sólo indebidamente tratado (lo que podría pertenecer al ámbito de lo subjetivo) sino trasladado a un lugar que carecía de las condiciones higiénico sanitarias oportunas ni siquiera para una persona sana (era el lugar donde se almacenaba gran cantidad de mobiliario de deshecho así como restos de material fuera de uso tales como tres aparatos bomba de medicación o utensilios para sujetar los goteros en las camas, todo ello junto con la deficiente limpieza que podía observarse en el mismo). La Administración sanitaria negaba estos extremos razón por la cual a la vista de la documentación obrante (incluidas las fotografías) nos vimos en la necesidad de resolver la cuestión indicando la pertinencia de impartir las instrucciones oportunas para que situaciones como la descrita no volvieran a repetirse habilitando lugares para que los enfermos infecciosos (o sospechosos de serlo) pudieran permanecer aislados en lugares adecuados y cómodos.

En este caso la Consejería no estimó oportuno aceptar nuestra resolución.

Citaremos también en este apartado la problemática derivada del déficit de especialistas que es un tema recurrente en nuestros Informes de los últimos años. Así, el expediente **20091511** sobre las deficiencias del Servicio de Cardiología en Soria que trae causa de quejas de años anteriores desde 2006 sobre las que ya tuvimos la ocasión de pronunciarnos. Por ello únicamente tuvimos que reiterarnos en nuestra resolución del año 2008 indicando que la misma había sido expresamente aceptada por parte de la Administración sanitaria. La resolución fue rechazada por parte de la Consejería de Sanidad al estimar que el Complejo Hospitalario de Soria cuenta con los medios personales necesarios para garantizar una adecuada asistencia a los pacientes sorianos.

Otra cuestión a desarrollar en este epígrafe es la derivada de la queja **20091802** sobre la posible existencia de deficiencias en la aplicación del Convenio suscrito entre la Comunidad de Madrid y la Junta de Castilla y León en materia sanitaria. Así pues tras solicitar información en dos ocasiones porque no estimábamos suficiente la remitida en primer lugar, estudiamos la cuestión desde una perspectiva general reiterándonos en lo indicado en el expediente **Q/641/04** y manifestando la valoración positiva que nos merece la labor de la Consejería de Sanidad para garantizar una asistencia sanitaria adecuada a los habitantes del

Valle del Mena caracterizado por una orografía complicada. Por otra parte procedimos a valorar las cuestiones particulares expresadas en el escrito de queja donde se ponía en nuestro conocimiento la falta de virtualidad del Protocolo General de Colaboración entre la Comunidad de Madrid y la Junta de Castilla y León en materia de Políticas Sociales en el ámbito específico de la asistencia sanitaria. En este sentido indicamos que nos constaba la inexistencia del Registro específico contemplado en el meritado Protocolo y que teníamos conocimiento de que en varias ocasiones se había solicitado por las familias el traslado de enfermos (concretamente en Sotillo de la Adrada) sin que se hubiera accedido a tales peticiones. Por otra parte la base de la denegación eran aspectos médicos expresados en términos vagos lo que generaba la imposibilidad para los interesados de oponerse a tal decisión.

Por todo ello dictamos una resolución con el siguiente contenido:

*“Primero.- Que de forma urgente se dé virtualidad práctica al Convenio de colaboración entre la Comunidad de Madrid y la Junta de Castilla y León facultando el traslado de enfermos que residen accidentalmente en nuestra Comunidad Autónoma a los centros sanitarios más próximos a sus residencias en la Comunidad de Madrid.*

*Segundo.- Que asimismo de forma inmediata se cree el Registro de pacientes derivados a la Comunidad de Madrid en los términos indicados en el punto 3 del Convenio antes transcrito.*

*Tercero.- Que en los supuestos en los que se deniegue el traslado se dicten resoluciones debidamente motivadas en las que tanto el criterio médico como las causas de denegación estén debidamente fundamentadas y sean no sólo comprensibles sino rebatibles por parte de los interesados”.*

La Consejería de Sanidad rechazó el contenido de nuestra resolución y así se lo hicimos saber al autor de la queja.

Nos referiremos por último en este apartado tan heterogéneo a la queja **20101336** en la que su autor manifestaba la necesidad de que por parte de la Administración sanitaria se facilite el cumplimiento de las obligaciones laborales de los pacientes con la asistencia que debe prestárseles en los centros de salud. En fechas como las actuales un puesto de trabajo es un bien preciado que debe conservarse y por esta razón las ingerencias de cualquier índole en el horario laboral deben ser las menores posibles. Esta circunstancia fue objeto de estudio a raíz de la queja presentada puesto que tuvimos conocimiento de que un paciente vio rehusada su solicitud de recibir un inyectable por parte del personal del Centro de Salud de Santa Elena de Zamora sobre la base de que la asistencia no revestía el carácter de urgente. Como

consecuencia de tal denegación pese a que el enfermo ostentaba un volante expedido por su médico de atención primaria en el que se indicaba la necesidad del inyectable, éste regresó a su domicilio teniendo que volver al centro de salud poco después. En su segunda visita hubo de hacersele una exploración y diagnóstico nuevo (pese a que ya lo tenía) y se le prescribió el mismo inyectable que en este momento sí se le suministró. Captó nuestra atención el hecho de que las explicaciones ofrecidas por el personal que denegó la asistencia no hubieran sido suficientes ni siquiera para el propio centro de salud que procedió a investigar los hechos. Por ello, recibida la información indicamos la necesidad de acoger la pretensión del paciente. Y ello aunque no se hubiera producido *stricto sensu* la vulneración de un derecho fundamental porque esto no empece el hecho de que el paciente hubiera justificado adecuadamente la necesidad de ser atendido fuera del horario ordinario del centro de salud (lo normal es que se encontrase fuera de la localidad de su residencia por motivos laborales entre las ocho de la mañana y las nueve de la noche) razón por la cual el trato que se le dispensó, por mucho que no se hubiera violado derecho fundamental alguno, fue todo menos adecuado. Por todo ello dictamos una resolución indicando la necesidad de impartir instrucciones para que situaciones como la que dio lugar a la queja no volvieran a repetirse y para que se instaurasen pautas para que los ciudadanos castellanos y leoneses pudieran ser atendidos debidamente en los centros sanitarios conciliando adecuadamente su vida laboral y su derecho de acceso a la sanidad pública.

### **1.1.2. Práctica profesional**

En el ámbito de la práctica profesional nos referiremos a cinco expedientes si bien varias han sido las quejas presentadas. Y es que, al igual que en años anteriores, la dificultad de su estudio deriva de dos aspectos: a) la imposibilidad de nuestra institución de solicitar informes médicos para valorar el cumplimiento de la *lex artis* y b) la dificultad probatoria de estas cuestiones.

Sin embargo esto no impide que en ocasiones debamos indicar a la Administración sanitaria la necesidad de iniciar expedientes de responsabilidad patrimonial a fin de que por parte del órgano instructor se constate la existencia de los elementos necesarios para estimar tal pretensión.

En el informe del presente año citaremos cinco expedientes si bien nos parece especialmente relevante el primero de ellos por el número de afectados. Se trata de la queja **20091615** en la que se nos ponía de manifiesto el malestar existente entre parte de la población de una localidad vallisoletana por el comportamiento y trato dispensado por un facultativo de atención primaria de su centro de salud. Esta queja iba avalada por un escrito en

el que casi un centenar de firmas denunciaba la situación descrita sin que la Administración sanitaria hubiera dado ni siquiera el más mínimo pábulo al escrito en cuestión y sin que nos constara que se hubiera investigado la veracidad de los hechos expuestos.

Solicitada información por parte de nuestra institución, se nos indicó que no existía más que una denuncia nominal contra la persona citada (hecho este contradicho por la propia documentación obrante en esta procuraduría) y se venía a presumir que el autor de la mencionada denuncia era a su vez el autor de la queja. Este extremo no hacía sino ratificarnos en la idea de que la cuestión debía ser investigada exhaustivamente puesto que los datos proporcionados por la Consejería de Sanidad no coincidían en absoluto con la documentación aportada con el escrito de queja que acreditaba la existencia de múltiples reclamaciones. Por otra parte indicábamos que el uso racional de los recursos, argumento utilizado por la Administración sanitaria, no puede ser óbice para que el paciente reciba la mejor asistencia sanitaria posible y un trato correcto y adecuado (que era lo que denunciaba el autor de la queja y no como suponía la Consejería, la falta de derivación a los especialistas). Y es que el debido respeto no es sólo un deber de los pacientes a tenor de lo dispuesto en el art. 46 de la Ley 8/2033, de 8 de abril, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Relación con la Salud sino que tiene carácter recíproco y más en un ámbito tan sensible como es la sanidad.

En este sentido se dictó la pertinente resolución que fue rechazada por parte de la Administración autonómica que siguió sosteniendo la corrección de la conducta del facultativo en cuestión.

El segundo de los expedientes a citar es el que lleva como número de referencia **20081676**. En él se denunciaban las presuntas deficiencias en la atención dispensada a un paciente en el Hospital del Río Hortega estimando la familia que el trato dado no era el adecuado puesto que al tratarse de una planta para enfermos terminales hubo de ocuparse incluso ésta de las tareas de aseo diario del enfermo. Sin embargo el traslado de planta no hizo que mejorase la situación llegando a sobre-medicar al paciente quien al final falleció a consecuencia de la hemorragia cerebral provocada por la caída que determinó su ingreso y de la que, según la familia, no había sido tratado.

Solicitada información a la Administración sanitaria ésta nos indicó que la actuación sanitaria había sido correcta y se remitieron copias de los informes obrantes en la historia clínica de los que resultaban, entre otras cosas, que en la primera asistencia al paciente después de la caída no se le detectó el hematoma que resultó ser la causa eficiente de la muerte según la autopsia sino una gastroenteritis. Por todo ello y ante la existencia de lesión e indicios de tardanza en el tratamiento del mismo y en la realización de las pruebas pertinentes

que podrían haber adelantado un adecuado tratamiento, resolvimos indicando la necesidad de iniciar un procedimiento de responsabilidad patrimonial sobre las bases indicadas. Sin embargo la Consejería de Sanidad no estimó pertinente aceptar nuestra resolución.

En el tercero de los casos asistimos a una problemática que es ya reiterada en la materia cual es la falta de resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial o bien de los recursos interpuestos. Esto fue lo sucedido en el expediente **20101339** en el que nos vimos en la necesidad de recordar a la Administración autonómica la obligación de resolver en tiempo y forma incluso en vía de recurso así como la necesidad de impartir instrucciones para no tener que reabrir quejas por esta causa como en el caso estudiado en este expediente.

La queja **20101233** tenía como objeto no solamente la disconformidad con la práctica profesional sino diversos aspectos tales como el consentimiento informado o la necesidad de una adecuada información a pacientes y familiares y de dar cumplida respuesta a las quejas y reclamaciones formuladas en el servicio de atención al paciente. En el presente caso las quejas se centraban en la actuación del Hospital Universitario de Salamanca y entre otras cosas se indicaba que el consentimiento informado de las actuaciones médicas no revestía los requisitos legalmente establecidos y que las quejas formuladas en el meritado servicio no habían tenido adecuada respuesta. Solicitada información a la Consejería de Sanidad, se nos indicó que la asistencia prestada al paciente había sido la correcta, que no era necesario que el consentimiento informado constara por escrito y que a uno de los escritos de la familia no se le había dado respuesta porque la competencia correspondía a la Gerencia de Salud de Área de Salamanca. Ante esta situación nos vimos en la necesidad de recordar a la Administración sanitaria cuáles son los requisitos (legales y jurisprudenciales) del consentimiento informado indicando que el principio general es el carácter escrito y expreso estando únicamente en supuestos muy concretos y tasados la Administración sanitaria eximida de tal responsabilidad. En todo caso la carga de la prueba recae en el propio facultativo si bien es cierto que en algunas ocasiones la jurisprudencia ha estimado válido el consentimiento otorgado verbalmente (siempre que pueda probarse la existencia del mismo y los términos de éste). Los defectos en esta información dan lugar a que de prestarse el consentimiento este se encuentre viciado, al no conocer el paciente las consecuencias de la intervención, los riesgos y las contraindicaciones. Es un consentimiento prestado sin conocimiento de causa y, por ello, ineficaz. Se trataría de un consentimiento desinformado, como lo califica en ocasiones la jurisprudencia y así se lo hicimos saber a la Administración sanitaria. Asimismo le indicamos que la falta de competencia de un órgano no ha de ser óbice para que el paciente o su familia en este caso estén debidamente informados de los extremos que consideren necesarios. Fue por ello por lo que indicamos a la

Consejería de Sanidad la necesidad de dar respuesta inmediata a la familia del paciente y de impartir instrucciones para evitar situaciones como la que dio lugar a la presentación de la queja.

Nos referiremos por último al expediente **20100692** cuya resolución ha sido aceptada por parte de la Consejería de Sanidad. En el mismo se planteaba la disconformidad con la actuación médica llevada a cabo por parte del servicio de neurocirugía del Hospital Pío del Río Hortega en Valladolid y con el trato dispensado al enfermo y sus allegados. En el presente caso, además, se daba la circunstancia de que la familia del paciente ya fallecido había solicitado el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial que no se había iniciado por parte de la Administración sanitaria. Solicitada información se nos indicó que la cuestión estaba pendiente de ser evaluada y que la actuación médica era la correcta. A la vista de estos extremos indicamos a la Consejería que si bien carecemos de medios y conocimientos para valorar la existencia de una infracción de la *lex artis*, lo cierto es que todos los indicios así como la petición de la familia indicaban la pertinencia de iniciar un procedimiento de responsabilidad patrimonial de forma inexcusable así como la necesidad de iniciar una investigación sobre el trato otorgado al enfermo y a sus allegados depurando las eventuales responsabilidades. Se recordó asimismo la importancia de dar respuesta a las reclamaciones y/o sugerencias de los pacientes en el plazo reglamentariamente previsto de treinta días.

### **1.1.3. Financiación de gastos sanitarios**

Nos referiremos en el presente epígrafe exclusivamente a una de las problemáticas que más quejas ha aglutinado el presente año siendo la derivada de la financiación de los cascos craneales para menores. Curiosamente la totalidad de las quejas presentadas lo fueron en León puesto que al parecer esta situación no se da en otras provincias (la Consejería de Sanidad no ha estimado oportuno indicarnos la situación por provincias pese a las reiteradas solicitudes de información). Así, comprobado el común denominador de los expedientes, se inició por nuestra parte una actuación de oficio que hasta el momento no ha sido resuelta.

El objeto de la queja siempre era el mismo, padres de menores a quienes el facultativo del Sacyl les prescribe un casco craneal para malformaciones congénitas estimando que resultan indicadas tales prótesis para estas dolencias. El coste medio de las mismas ronda los mil ochocientos euros y cuando los interesados solicitan el reintegro de gastos médicos, la Administración sanitaria deniega la solicitud. Por otra parte esta Procuraduría tuvo conocimiento de que los Juzgados de lo Social de León, órganos competentes en la materia, venían estimando la pretensión de los ciudadanos y reconociendo su derecho y que tales

pronunciamientos judiciales eran ratificados por el propio Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

Solicitada información sobre la cuestión, se nos indicó que el diagnóstico que figuraba en las prescripciones no se correspondía con lo indicado para esta prestación en el RD 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Asimismo vino a ponerse en duda la virtualidad y eficacia de los cascos craneales.

Frente a esta respuesta, esta defensoría tuvo ocasión de dictar una resolución en la que indicaba que las pretensiones de los ciudadanos y ciudadanas leoneses debían ser estimadas en vía administrativa sin necesidad de acudir a los tribunales en defensa de su derecho sobre la base de la incardinación de la prescripción en la norma reguladora, la tutela del principio de igualdad y el hecho de que no nos parecía razonable que por parte de facultativos del sistema público de salud se prescribiesen productos de virtualidad dudosa.

Todas las resoluciones con este contenido han sido rechazadas por parte de la Consejería de Sanidad.

## **1.2. Derechos y deberes de los usuarios**

### **1.2.1. Parte general**

Dentro de este ámbito pero aludiendo a los derechos y deberes de los usuarios del sistema público de salud castellano y leonés desde una perspectiva general hemos de citar la resolución recaída en la queja **20091513** relativa a la solicitud de implantación de la tarjeta sanitaria electrónica o más bien de la implantación de un chip en las actuales a fin de incorporar toda la información de la historia clínica del paciente. Esta previsión mejoraría la eficacia y rapidez de la respuesta sanitaria.

Solicitada información a la Administración sanitaria, desde ésta se nos hizo saber la problemática derivada del hecho de que actualmente ni siquiera el DNI electrónico (o e-dni) ha sido totalmente implantado dada la necesidad de un certificado digital del que no disponen todos los ciudadanos.

Recibida esta información, indicamos a la Consejería de Sanidad las diversas iniciativas del propio Ministerio de Sanidad una de cuyas estrategias es la Sanidad en Línea, en virtud de la cual se pretende lograr una serie de objetivos entre los cuales se enmarca la expedición de la tarjeta sanitaria y la receta electrónica. Asimismo hicimos notar la existencia de comunidades autónomas pioneras en la materia, por ejemplo el País Vasco que comprobó la

viabilidad del proyecto ya en el año 2001. Por ello y a pesar de que indicamos que somos conscientes del importante esfuerzo técnico y económico que supone, propusimos a la Administración sanitaria llevar a cabo las medidas tendentes al estudio de los elementos necesarios para la implantación de la llamada tarjeta sanitaria electrónica facilitando así el acceso de los castellanos y leoneses a una sanidad de calidad y adecuada a los medios disponibles en el siglo XXI.

Dicha resolución fue rechazada por parte de la Consejería de Sanidad.

### **1.2.2. Intimidad y confidencialidad**

Centraremos nuestra atención aquí en dos quejas si bien hemos de precisar el importante auge que está teniendo la materia puesto que los pacientes son cada vez más conscientes de sus derechos en este ámbito.

La primera de ellas es la que llevaba como número de referencia **20100307** y se refería a un paciente oncológico del Hospital Virgen de la Concha en Zamora cuya disconformidad se refería no sólo a la atención dispensada por este servicio si no también por el de cirugía entre otros y cuyas expectativas no fueron cubiertas por las respuestas ofrecidas en el servicio de atención al paciente. Recibida la información y estudiada la cuestión, estimamos que las posibles irregularidades podrían referirse a la falta de remisión de la historia clínica de modo adecuado puesto que la familia estimaba que se encontraba incompleta pese a los diversos requerimientos hechos al efecto. Por ello indicamos que por lo que teníamos entendido la documentación remitida al paciente era incompleta y que los requerimientos hechos a tal efecto por el interesado se iban completando paulatinamente lo que sin ninguna duda dificultaba la elaboración de la historia clínica pero que ello no era óbice para reconocer el derecho del paciente a acceder a la misma. A tal fin indicábamos que no nos parecía oportuno valorar el interés o utilidad de los documentos para otorgar acceso a los mismos ni obligar al paciente a reiterar sus solicitudes con el pretexto de que éstas no cumplen los requisitos necesarios. En este sentido la voluntad del paciente era extremadamente clara y las peticiones reiteradas por lo que no nos parecía adecuado usar como pretexto que cierto informe no formaba parte de la documentación clínica de atención especializada. La historia clínica debe ser completa ya que ha de recoger toda la información relativa al proceso asistencial y así se lo indicamos a la Administración sanitaria a quien apuntamos también la necesidad de realizar una adecuada ponderación entre el derecho del paciente (que debe ser debida, pertinente y moderadamente ejercitado) y la obligación de la Administración sanitaria (que debe ser escrupulosa y procedentemente cumplida).

La Administración sanitaria no tuvo a bien aceptar nuestra resolución y así se lo hicimos saber al autor de la queja.

La segunda de las quejas a citar en el presente Informe es la relativa al expediente **20091041**. En él se denunciaba la situación de un paciente del Complejo Asistencial de Zamora que no había recibido la documentación clínica solicitada ni en tiempo ni en forma puesto que era totalmente incompleta. Solicitada información y recibida ésta se dio traslado de la misma para alegaciones al interesado quien nos indicó que las fotos no habían sido entregadas ni tampoco los protocolos quirúrgicos solicitados. Asimismo se nos indicó que la entrega se hizo en sobre cerrado (lo que nos parecía perfectamente correcto) pero que no se otorgó al paciente la posibilidad de examinar a su contento el contenido de forma inmediata lo que le hubiera permitido llevar a cabo las reclamaciones que hubiera considerado oportunas. Lamentablemente esta es una situación que se repite a lo largo y ancho de nuestra Comunidad Autónoma en los diversos servicios de atención al paciente de los centros hospitalarios. Una vez estudiada la cuestión en los términos indicados llegamos a la conclusión de que faltaban varios documentos de los que han de conformar la historia clínica tales como los informes de anestesia o los consentimientos informados. Por ello dictamos una resolución con el siguiente contenido:

*“Primera.- Que por parte del órgano competente de la Consejería de Sanidad se impartan las instrucciones necesarias para que el personal encargado de entregar las historias clínicas en sobre cerrado permita a su receptor la apertura de aquel a fin de verificar el contenido de la entrega y de poder hacer, en su caso, la reclamación pertinente debiendo ser instruidos asimismo, de no proporcionar al paciente información de la que necesariamente carecen (por ejemplo, si el expediente está completo o no).*

*Segunda.- Que se proceda a la remisión de la historia clínica del paciente cumpliendo todos y cada uno de los extremos indicados en el art. 11 del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, que regula el acceso a la documentación clínica por el usuario así como las fotografías indicadas por el paciente justificando adecuadamente su ausencia en el caso de que éstas no obrasen en la historia clínica de aquél”.*

La Consejería de Sanidad no estimó oportuno aceptar nuestra resolución y así se lo hicimos saber al autor de la queja.

### 1.2.3. Tratamiento y plazos

La cuestión de los plazos y de las llamadas listas de espera es una problemática recurrente en la historia de las quejas ante los diversos defensores del pueblo, estatal y autonómicos, y el Procurador del Común no es ajeno a esta realidad como ha podido comprobarse en los distintos Informes anuales a lo largo de los años.

En el presente año se han formulado diversas quejas sobre la materia y se han iniciado actuaciones de oficio al efecto de conocer las causas y efectos de la diferente incidencia territorial de la aplicación del Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el registro de pacientes en Lista de Espera de Atención Especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León.

Dentro de este marco vamos a referirnos en el presente Informe a dos quejas (**20091621** y **20100309**).

La primera de ellas se refería a la situación de la listas de espera en el servicio de neurología del Hospital General de Segovia. El motivo de la queja era el retraso en la asistencia de un paciente diagnosticado de enfermedad de Alzheimer en marzo de 2008 y quien, tras la primera consulta no fue citado hasta más de un año después. Solicitada información a la Consejería de Sanidad se nos indicó cual era la situación clínica del paciente indicando asimismo las consultas que tenía éste pendientes y la circunstancia de que aquel no había acudido a una consulta en el año 2009. Asimismo se puso en nuestro conocimiento que *“los datos recogidos en el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Atención Especializada –creado en Castilla y León por el Decreto 68/2008-, así como los compromisos adquiridos a través de programas especiales, como el Programa de Mejora de Lista de Espera, se refieren exclusivamente a primeras consultas”*. A la vista de la información recibida hicimos ver a la Administración sanitaria la necesidad de dar un tratamiento integral y homogeneizado de los datos de los pacientes que permita evitar disfunciones como la descrita en el caso de referencia puesto que la ausencia del paciente se había debido a la hospitalización del mismo sin que este extremo fuera conocido por el servicio donde tenía concertada la cita. Toda la información recibida, eludiendo cualquier valoración médica del asunto tal y como siempre hacemos, nos llevaron a señalar la necesidad de adoptar las medidas oportunas para evitar situaciones como las que dieron lugar a la presentación de la queja. Asimismo estimamos que el hecho de que los datos recogidos en el Registro de pacientes en lista de espera de atención especializada así como que los compromisos adquiridos a través de programas especiales, se refieran exclusivamente a primeras consultas, puede desvirtuar la realidad de los datos que arroja por ejemplo el meritado Registro provocando situaciones como la que dio lugar al expediente de referencia.

Igualmente pusimos de manifiesto que la existencia de una disfunción entre los datos manejados por distintos departamentos de una misma Administración, la sanitaria, propicia a la larga la lentitud del funcionamiento de los servicios públicos y en última instancia el posible menoscabo de los derechos de los pacientes. Así pues el contenido de la resolución fue expresamente que se adoptasen las medidas oportunas para evitar situaciones de espera como las originadas en el caso descrito así como la descoordinación de los servicios, otorgando a los datos de los pacientes un tratamiento integral y homogeneizado que permitiera su conocimiento por parte de todos los servicios a fin de garantizar el derecho de los pacientes a una asistencia médica adecuada y de calidad.

La Administración sanitaria no estimó oportuno seguir nuestras recomendaciones y así se lo hicimos saber al autor de la queja.

La segunda de las quejas se refería al aplazamiento de una intervención quirúrgica en el Hospital Clínico de Valladolid; así pues el paciente vio como ésta se suspendía primero por motivos organizativos y ulteriormente por prescripción facultativa al cambiar el profesional responsable de la dolencia. Solicitada información, ésta fue remitida por parte de la Consejería de Sanidad a cuya vista procedimos a resolver el expediente indicando que entendíamos que se había producido una posposición artificial del paciente en el sistema de garantías de listas de espera y que su derecho no se había salvaguardado eficazmente puesto que un diagnóstico no adecuado (o por lo menos distinto del inicial) había dado lugar a un retraso injustificado en la curación de su dolencia sin que aquel tuviera la obligación jurídica de soportar las consecuencias de esta actuación. Así pues el contenido de nuestra resolución fue el siguiente:

*“Primera.- Que por parte del órgano competente se adopten las medidas oportunas para que, en el caso de que no se haya practicado la intervención aún, se realice de forma inmediata o en su caso se expida el documento correspondiente para que pueda acudir a la medicina privada con cargo a la Gerencia Regional de Salud.*

*Segunda.- Que por parte del órgano competente se adopten las medidas oportunas para evitar situaciones como la descrita salvaguardando el derecho de los pacientes y evitando una aplicación indebida del mecanismo del Decreto”.*

La resolución fue aceptada por parte de la Administración autonómica y así se lo hicimos saber al autor de la queja.

#### **1.2.4. Elección de médico y centro**

Centraremos ahora nuestra atención en la queja **20100087** sobre solicitud de denegación de cambio de odontólogo a un ciudadano leonés. En atención a nuestra petición de información se remitió por la Administración autonómica informe en el cual se hacía constar que tras la instrucción del expediente se llegó a la conclusión de que no había habido trato inadecuado por parte de los profesionales sanitarios sino problemas de comunicación entre el servicio de citaciones y el usuario. Asimismo se nos indicó que el RD 1575/1993, de 10 de septiembre, regula el derecho a la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Instituto Nacional de la Seguridad Social. La norma, establece que este derecho se circunscribe al médico de familia y pediatra de atención primaria, sin que este derecho sea extensible a otros profesionales sanitarios. El informe remitido concluía indicando que debía denegarse la solicitud de cambio de odontólogo por no estar dentro del ámbito de ejercicio del derecho.

Examinada la normativa legal aplicable al caso apreciamos la falta de desarrollo de lo dispuesto en la Disposición Adicional Primera de la mencionada Ley 8/2003, en la que se indica que "La Junta de Castilla y León y el titular de la Consejería competente en materia de sanidad desarrollarán reglamentariamente lo establecido por la presente Ley en el plazo de doce meses contados a partir de su entrada en vigor ". Dado que la entrada en vigor de la ley se produjo el 14 de mayo de 2003, el plazo de doce meses expiró en mayo de 2004 y por consiguiente el incumplimiento es flagrante y ha de aplicarse la normativa estatal que sí ha regulado el derecho a la elección de médico en el ámbito de la atención primaria (médico de familia y pediatra) y de la atención especializada, pero no el derecho a la libre elección de centro hospitalario. Por ello estimamos que la pretensión del paciente debía ser acogida si bien la Administración sanitaria no compartió nuestra postura y así se lo hicimos saber al autor de la queja.

## **2. CONSUMO**

La tutela de los derechos de los consumidores y usuarios es una de las prioridades de nuestra institución. A nosotros acuden en muchas ocasiones los ciudadanos que no estiman salvaguardados aquellos por parte de los entes públicos que tienen competencia en la materia.

En el presente año se han visto notablemente incrementadas las quejas presentadas por particulares frente a años anteriores en los que el protagonismo en la materia lo tenían las diversas asociaciones especializadas en la cuestión. El montante total de quejas sobre consumo ha ascendido en el presente año a 27 de las que siete procedían de particulares y catorce de asociaciones.

El común denominador de las denuncias formuladas por los castellanos y leoneses es que tanto las oficinas municipales de defensa de consumidores y usuarios como los servicios correspondientes de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, se limitan a ser mediadores entre los conflictos surgidos entre el consumidor y la empresa suministradora del servicio sin entrar a valorar, como es su deber, si ésta ha incurrido en algún tipo de infracción en materia de consumo. En el caso de las asociaciones lo que se denuncia es que a sus escritos no se les da el trámite legalmente previsto y no obtienen oportuna respuesta.

Especialmente relevantes en la materia nos parecen las quejas **20080835** y **20081862** formuladas contra la OMIC dependiente del Ayuntamiento de León. En ambos casos se ponía de manifiesto la falta de tramitación de varias reclamaciones formuladas contra la empresa funeraria Serfunle sobre la base de que los hechos denunciados no eran supervisables por parte del meritado servicio al no tratarse de una materia de consumo. Sin embargo, desde esta procuraduría se indicó la normativa aplicable al efecto ratificando lo expuesto por los particulares, esto es, que la actividad era supervisable por parte de la OMIC al ostentar los denunciados la condición de destinatarios finales de un servicio. La segunda de las irregularidades detectadas fue la improcedencia del trato dispensado a la mercantil Serfunle S.A. en detrimento de otras empresas del sector suponiendo una posible infracción de la libre competencia tal y como ya venimos indicando reiteradamente desde hace tiempo en otros expedientes. Otras cuestiones estudiadas en estos expedientes es la falta de adecuación de la conducta de la mercantil a las exigencias de la normativa de consumidores y usuarios que ha dado lugar a pronunciamientos judiciales llegando incluso a "abultar" el precio de los certificados a expedir por el Colegio de Médicos. Todas estas cuestiones y el estudio de cada caso en particular, dio lugar a que dictáramos la siguiente resolución:

*"Primera.- Que por parte del órgano competente se proceda a impartir a la OMIC las instrucciones oportunas para que cumpla su obligación de tramitar y resolver las reclamaciones en materia de consumo presentadas en la materia contra la mercantil Serfunle, S.A.*

*Segunda.- Que por parte de la OMIC se proceda a tramitar todas y cada una de las denuncias de consumo formuladas por particulares, examinando exhaustivamente los hechos en ellas expuestos, actuando como si la empresa denunciada no tuviera capital público alguno, valorando la posible concurrencia de infracciones de consumo en los términos expuestos y sancionando, en su caso, a Serfunle si hubiera incurrido en alguna de las infracciones de consumo legalmente tipificadas".*



Dicha resolución y las de contenido análogo no han sido aceptadas por la Administración y así se lo hicimos saber a los autores de las quejas.

Citaremos también en este apartado el expediente **20091843** la queja presentada en este caso por el movimiento asociativo en la que se denunciaba la falta de tramitación de una denuncia por parte de la Sección de Consumo de la Delegación Territorial de Valladolid. Solicitada información al efecto se nos indicó que no les constaba la presentación de documento alguno por parte del perjudicado y que el único que obraba en su poder estaba dirigido a una Consejería, la de Sanidad, que no era competente en la materia. Ante esta respuesta dictamos una resolución en la que indicamos la necesidad de investigar el destino de la denuncia y, una vez localizada, darle a ésta y a la presentada por la asociación de consumidores el oportuno trámite. La Administración autonómica, estimó oportuno aceptar nuestra resolución y así se lo hicimos saber al autor de la queja.

Por último indicaremos que, al igual que en años anteriores, múltiples han sido las quejas presentadas por asociaciones de consumidores y usuarios cuyo común denominador es la falta de respuesta a sus escritos por parte tanto de la Administración autonómica como de la municipal. Indudablemente en todas ellas ha recaído resolución recordando a aquellas la obligación de cumplir las previsiones legales previstas en los arts. 42 y ss de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Todas las resoluciones han sido aceptadas por parte de las diversas administraciones si bien en algunos casos se ha dado trámite a los escritos en el momento en que se informa a esta procuraduría. En estos supuestos hemos procedido al cierre del expediente entendiendo que se ha solucionado la problemática.