

ÁREA J**SANIDAD Y CONSUMO**

Expedientes Área	81
Expedientes admitidos.....	56
Expedientes rechazados	11
Expedientes remitidos a otros organismos.....	1
Expedientes acumulados	2
Expedientes en otras situaciones	11

1. SANIDAD

Al igual que en años precedentes la preocupación de los ciudadanos por la tutela de su salud a través de una adecuada asistencia sanitaria ha centrado una parte importante de la actividad del Procurador del Común. Las quejas presentadas en materia de Sanidad y Consumo han sido 81 de las que 69 se han referido a materia sanitaria.

A pesar de que el número de expedientes se ha reducido en relación con el año 2014 esto no quiere decir que no existan grandes cuestiones de fondo que han de solucionarse. La razón, como ya indicamos el año pasado, es la falta de temas candentes que hayan dado lugar a una movilización ciudadana a la hora de presentar quejas.

Este año hemos observado que las resoluciones en materia de sanidad han tenido un importante eco en la prensa regional porque en algunos casos tales como el del calendario de vacunaciones, afectaban a un importante contingente de castellanos y leoneses.

Por lo que respecta a las materias en las que hemos dictado resolución podemos indicar que son prácticamente las mismas que en años precedentes si bien hay que reseñar la especial relevancia de las resoluciones en las que de un modo u otro hemos observado la posible existencia de responsabilidad patrimonial y a cuyo efecto hemos instado a la Administración sanitaria a iniciar el correspondiente expediente.

En el marco de la colaboración de la Consejería debemos destacar que estamos enormemente satisfechos. Hasta este año veníamos poniendo de manifiesto la correcta y adecuada participación de ésta a la hora de remitir la información. En este aspecto no ha

habido una variación sustancial. Sí la ha habido en el porcentaje de recomendaciones aceptadas. Podemos enorgullecernos de decir que la práctica totalidad de las resoluciones de este año, salvo excepciones muy contadas a las que nos referiremos específicamente, han sido aceptadas.

También nos parece reseñable indicar que este año hemos asistido a un importante número de expedientes que se han solucionado antes de dictar resolución y esto no hace sino redundar en beneficio de los castellanos y leoneses y del sistema sanitario público de nuestra comunidad. Esto ha ocurrido por ejemplo en la supresión de los accesos del Hospital Provincial de Ávila por motivos climatológicos (**20144104**), en el caso del suministro de la vacuna de la tosferina en el último período de gestación de una embarazada (**20154273**) o en la convocatoria del Consejo de Salud de Área de Salamanca (**20150845**).

1.1. Protección de la salud

Diversos condicionamientos sociales, profesionales y económicos hacen que los castellanos y leoneses, igual que el resto de los españoles, pospongan cada vez más su decisión de ser padres. Esto hace que cada vez sean más las familias que han de acudir a tratamientos de fertilidad. La limitación de los recursos disponibles y la complejidad de los tratamientos hace que sea frecuente la presentación de quejas por esta cuestión. Así ocurrió en el caso del expediente **20141576** en el que se ponía en nuestro conocimiento la disconformidad con la denegación notificada a una pareja de una fecundación in vitro. Según la información remitida por la Consejería de Sanidad la denegación tenía su origen en los posibles efectos secundarios indeseables si se realizaba un nuevo intento y no, como argumentaban los interesados, en que la pareja hubiera alcanzado el número máximo de ciclos (tres) sin gestación. Sin embargo cotejando este argumento con el informe remitido a los interesados resultaba una evidente contradicción. Así pues dado que a nuestro juicio no estaba suficientemente motivada la denegación y dado que la información ofrecida era insuficiente, se dictó resolución instando a la Consejería a dar a la pareja una adecuada e informada respuesta y a impartir instrucciones para que una problemática como la descrita no se volviera a repetir. La resolución fue aceptada.

1.1.1. Práctica profesional

En el presente año hemos asistido a un incremento de las resoluciones en materia de responsabilidad patrimonial. Y es que aunque nuestra institución carece de competencias para pedir informes periciales dirimentes sí hemos observado que existen casos en los que, al menos indiciariamente, concurren los requisitos necesarios para que la actuación de la Administración

sanitaria sea investigada. En estos supuestos, además, concurre muchas veces una deficiente información bien por parte de los facultativos bien por parte de la Administración sanitaria que hacen que el usuario o su familia se sientan desprotegidos.

De las 48 quejas relativas a la protección de la salud, 17 se han referido a práctica profesional. Pasamos a reseñar algunas de ellas, unas iniciadas en el 2014 y otras en 2015.

En el expediente **20150194** se nos expuso la problemática de un paciente que acudió al Hospital de Burgos a realizarse una intervención programada de cadera derecha y que residía en una localidad soriana. El citado día y ya en el Complejo Hospitalario, los doctores encargados de la intervención le informan de que la operación ha de suspenderse por falta de material quirúrgico igual al que ya tenía implantado en la cadera izquierda. Ante la reclamación formulada obtuvo como única respuesta que la cuestión había sido solucionada porque se había podido realizar siete días más tarde y que podía ejercitar cuántas acciones legales considerase oportunas. Solicitada información se nos indicó que la decisión de suspender la intervención por la causa expuesta no era sino una manifestación del adecuado funcionamiento de los mecanismos existentes para garantizar la seguridad de los pacientes, y que el interesado había aceptado de buen grado la situación. Asimismo se nos indicó que la Administración sanitaria entendía el trastorno ocasionado al paciente y a su familia. Así las cosas pusimos de manifiesto que la situación descrita no podía valorarse positivamente como hacía la Consejería y que había de conceptuarse no como un trastorno sino como un caso de funcionamiento anormal de los servicios públicos que el paciente no tenía el deber jurídico de soportar. Por ello debía tramitarse un expediente de responsabilidad patrimonial en la forma legalmente prevista. La resolución fue aceptada por la Consejería.

En estrecha relación con el derecho a la información recogido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, pero examinando también la disconformidad del interesado con la atención sanitaria dispensada, tramitamos la queja **20150691**. En ella se ponía de manifiesto la situación de un paciente a quien su cardiólogo le había retirado un fármaco por ser alérgico a su contenido. Posteriormente otro cardiólogo le prescribió el medicamento porque entendía que la pretensión del paciente carecía de fundamento y se negó a darle una adecuada información sobre la cuestión. Asimismo se nos indicaba por el autor de la queja que todas las citas se le realizaban por teléfono en un horario en que no podía atender llamadas porque estaba desarrollando su jornada laboral. Indudablemente esta institución no entró a valorar la procedencia o improcedencia de la decisión médica pero sí realizó una serie de consideraciones sobre las cuestiones a examinar

tales como el derecho a la libre elección de especialista, el derecho a la información o la forma de realizar las citaciones a pacientes. En nuestra resolución indicamos que la pretensión del paciente no era caprichosa sino que tenía su amparo en una prescripción médica y que por tanto debía dársele una información adecuada y comprensible sobre porqué se le prescribía un determinado fármaco contraviniendo una prescripción anterior. Recordábamos la necesaria humanización de las relaciones médico-paciente que no podían agotarse con un "si no está conforme con su especialista ejercite su derecho a la libre elección" y reiterábamos que las citaciones para consulta se hiciesen de la forma más segura en la recepción pero también menos perturbadora para el desarrollo de las obligaciones laborales. La resolución fue parcialmente aceptada por la Consejería.

En el expediente **20150708** se puso en nuestro conocimiento la situación de un paciente que acudió para ser intervenido de una operación de cataratas. Iniciado el proceso, concretamente en el momento de suministrársele la anestesia, se produjo una hemorragia que dio lugar a la suspensión de la intervención. Posteriormente se le dio el alta y regresó a su domicilio sin que se le informase de que la situación en que se encontraba podía dar lugar a la pérdida de la visión del ojo como finalmente ocurrió. Ante la solicitud de información se nos indicó que la mencionada patología era una de las complicaciones descritas en el consentimiento informado para el tipo de anestesia suministrado y que por tanto no cabía responsabilidad alguna. A la vista de esta información, examinado el documento de consentimiento informado, comprobamos que en el mismo indicaba que se trataba de una complicación rara y que se resolvía espontáneamente debiendo posponerse la intervención hasta ese momento. Esto nos llevó a manifestar que la existencia de un documento de consentimiento informado no supone excluir la responsabilidad médica por daños imputables a una actuación negligente del facultativo o un mal funcionamiento del centro o servicio y que este extremo ha de solventarse en el seno de un expediente de responsabilidad patrimonial. A tal efecto asimismo indicamos que ese era el propósito de los escritos presentados por el paciente y que debía tramitarse. La resolución fue aceptada por la Consejería.

Supuestos más graves se estudiaron en los expedientes **20141815** y **20151271**. En ambos casos el paciente había fallecido y debía examinarse si había indicios de responsabilidad de la Administración sanitaria. En el primero de ellos se puso en nuestro conocimiento el periplo de una paciente desde abril de 2014 cuando acudió a su médico de atención primaria por fuertes dolores lumbares. Este le diagnosticó desgaste en la columna vertebral y le pautó tratamiento analgésico. Dado que los dolores no remitían, acudió en reiteradas ocasiones a los servicios de urgencias de su centro de salud y de su hospital de referencia donde se le reiteró el

diagnóstico o se le trataron los diversos síntomas agravándose el sufrimiento de la paciente. Posteriormente en el mes de julio y dado que observa una protuberancia en el surco intermamario acude a realizarse una biopsia en el Servicio de Dermatología donde se le indicó que si se trataba de un "tumor maligno" sería avisada en el plazo de veinticuatro horas. En caso contrario debía acudir a consulta el día 24 de octubre. Lamentablemente nunca fue avisada de un adelanto de cita y falleció el día 12 de octubre existiendo un informe de 7 de agosto donde se hacía constar que tenía una metástasis por carcinoma. A la vista de estos datos y de toda la documentación entendimos que la paciente había sido tratada de forma sintomática y si bien carecemos de conocimientos para determinar si un diagnóstico anterior en el tiempo podría haber salvado la vida de la paciente, estimamos que debía tramitarse un expediente de responsabilidad patrimonial a fin de examinar la adecuación de la asistencia sanitaria prestada. La resolución fue aceptada por la Consejería de Sanidad.

En el expediente **20151271** nos encontramos de nuevo con el caso de una persona que acude en reiteradas ocasiones a un servicio de urgencias obteniendo diagnósticos muy dispares y sin resolver la dolencia o remitirlo a otro recurso asistencial. En este supuesto se trataba de una persona de edad avanzada que fue remitido desde el servicio de urgencias a la residencia donde vivía hasta en tres ocasiones. Una vez más indicamos que carecemos de competencias para pedir informes periciales a fin de verificar si se produjo una infracción de la *lex artis* pero entendimos que esta cuestión debía resolverse en un expediente de responsabilidad patrimonial. Asimismo concluimos que en este supuesto la familia no había sido adecuadamente informada sobre el cuadro clínico del paciente dado que nunca se les indicó qué pruebas se le realizaron ni qué tratamiento le fue pautado dado que únicamente se le indicó que había sido el correcto. Por ello emitimos una resolución pidiendo que se impartieran las instrucciones necesarias para evitar situaciones de deficiente o inadecuada información y que se iniciase un procedimiento de responsabilidad patrimonial. La Consejería de Sanidad estimó pertinente aceptar nuestra resolución.

Nos referiremos ahora a algunas resoluciones formuladas en 2015 pese a que el expediente data de 2014. La excesiva protocolización de la atención sanitaria ha dado lugar a 2 resoluciones en las que además se han estudiado otras cuestiones tales como el derecho a la información asistencial, la posible concurrencia de responsabilidad patrimonial o supuestos de reintegro de gastos médicos. Esto ocurrió por ejemplo en el caso de un paciente de edad avanzada atendido en el Servicio de Traumatología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid donde iba a ser intervenido. En este supuesto (**20141619**) se produjo una excesiva protocolización de la asistencia lo que dio lugar a que se suministrase heparina al paciente

antes de una intervención quirúrgica. Afortunadamente el interesado pudo comunicar esta circunstancia antes de iniciarse la operación pero de no haber sido así podría haberse producido un problema de coagulación con consecuencias más o menos graves. Esta y otras incidencias fueron puestas de manifiesto por la familia en una queja que no tuvo adecuada respuesta. Por ello dictamos resolución pidiendo adoptar las medidas oportunas para evitar una excesiva protocolización de la atención médica y promoviendo la comodidad y bienestar físico y mental de los pacientes mediante una efectiva humanización de la asistencia sanitaria. También en este caso la resolución fue aceptada.

En términos similares nos pronunciamos en la resolución que finalizó la queja **20141238**. En ella se puso en nuestro conocimiento la situación producida en el Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de Salamanca al que un paciente hubo de acudir por unos fuertes dolores abdominales. Es importante reseñar que una de las veces que acudió lo hizo por remisión del facultativo del centro de salud dado que se le habían realizado unas pruebas cuyos resultados eran anormales. La tercera vez el paciente ya no acudió a este Servicio y regresó a su domicilio en Pamplona donde hubo de ser intervenido de urgencia por una oclusión intestinal. Solicitada y recibida información, se llegó a la conclusión de que no era razonable indicar que el problema se habría solucionado si hubiera acudido por tercera vez a urgencias porque se le habrían realizado todas las pruebas oportunas. Así, si bien es cierto que la finalidad de un servicio de urgencias no es la curación total de la patología, sí que lo es la estabilización y diagnóstico y en caso de no ser esto posible, la remisión al recurso asistencial apropiado. Sin embargo esto no se hizo. Por ello el paciente inició un procedimiento de responsabilidad patrimonial y por ello se instó a la Consejería a dictar las órdenes oportunas para evitar situaciones como la descrita. La resolución fue aceptada.

Citaremos para concluir 2 expedientes cuya resolución ha recaído en los primeros días del año 2016 pero que por razones sistemáticas nos parece adecuado abordar aquí. La primera es la formulada en el expediente **20151175**. En ella, dado que la cuestión es estrictamente médica y carecemos de competencia para pedir dictámenes médicos periciales, hemos reiterado a la Consejería de Sanidad la necesidad de cumplir los plazos máximos para resolver expedientes de responsabilidad patrimonial que suelen dilatarse en su tramitación. En el caso del expediente **20152308** hemos vuelto a recordar la necesidad de humanizar la relación médico-paciente, máxime cuando se trata de menores de edad. Se puso en nuestro conocimiento la problemática suscitada con un niño de cinco años que sufrió un accidente y se fracturó la tibia. Como consecuencia del tratamiento prescrito el paciente acabó con una herida que evolucionó a necrosis cutánea pese a los requerimientos de la familia de llevar a cabo

alguna medida reparadora. Pedida información a la Administración sanitaria, nos encontramos con versiones totalmente contradictorias entre las que se indicaba que la madre había retirado la férula al menor de forma unilateral. Sin embargo contábamos con fotografías de la situación del talón y con la información de que la retirada había sido realizada siguiendo las indicaciones del enfermero del centro de salud al ver la situación de la herida. Por ello y dado que ya conocíamos que se había iniciado una información reservada sobre la cuestión, recordamos la necesidad de dar traslado a la familia de las conclusiones de este trámite y de dar instrucciones para recordar al personal la importancia de la humanización del trato con los pacientes, máxime cuando se trata de menores.

1.1.2. Financiación de gastos sanitarios

Las quejas presentadas el año 2015 sobre esta cuestión han sido 20. Nos referiremos en primer lugar a 2 resoluciones formuladas este año pero cuyos expedientes se iniciaron en 2014.

La queja **20141912** fue motivada por la denegación de lo que se denominó prótesis de restauración de cara que ya había sido objeto de estudio por esta procuraduría. En ella se ponía en nuestro conocimiento la situación de un menor derivado desde Zamora al Hospital del Niño Jesús de Madrid donde se le había diagnosticado una plagiocefalia y se le prescribió una ortesis a medida para la corrección de la misma. Al igual que en casos anteriores la solicitud de prestación ortoprotésica fue denegada y nuevamente recordamos a la Consejería que estas pretensiones estaban siendo estimadas en vía judicial por lo que nos parecía inadecuado obligar a los ciudadanos a acudir a esta sede para ver satisfecho su derecho. Como en casos anteriores nuestra resolución fue rechazada.

En otros supuestos lo que falla es la fluidez en la comunicación entre el paciente y su familia con el centro hospitalario y/o los facultativos y otros profesionales sanitarios. Esta fluidez es una característica esencial del derecho a una asistencia sanitaria de calidad y en algunos supuestos se ve enmarañada por la existencia de diversos cauces para hacer las reclamaciones que el ciudadano no conoce ni tiene por qué conocer. Así se le cierran vías de reclamación por no usar el recurso administrativo adecuado dado que ignora los cauces burocráticos para reclamar o para solicitar determinadas prestaciones. Este fue el caso del expediente **20141357** donde se nos informó de la problemática de un paciente de avanzada edad que hubo de ser ingresado por un episodio de insuficiencia renal aguda con fiebre y diarrea y al que le fue dada el alta pese a la persistencia de los síntomas. Ante la imposibilidad de desarrollar las actividades de la vida diaria de forma autónoma éste ingresó en un hospital privado para su convalecencia

haciendo frente al pago de esta estancia pese a que en el mismo existían plazas concertadas. Presentada la queja, la familia pone en nuestro conocimiento que solicitaron de los trabajadores sociales del Hospital Clínico Universitario de Valladolid las gestiones oportunas para su derivación al centro privado concertado sin obtener respuesta alguna. Por esta razón ingresaron al paciente en el Hospital Benito Menni y posteriormente pidieron el reintegro de los gastos médicos ocasionados. Solicitada información a la Administración sanitaria se niega tal solicitud y se reitera la corrección de la asistencia prestada. Así las cosas entendimos en primer lugar que si bien técnicamente no concurrían los requisitos para estimar la pretensión de reintegro de gastos médicos, sí podía haber existido un alta precipitada producto de un funcionamiento anormal de la Administración sanitaria lo que podría haber ocasionado una eventual responsabilidad patrimonial que debía examinarse. Asimismo entendimos que nadie acude a un centro privado concertado pagando la factura cuando existen en el mismo camas concertadas a las que puede acceder. Por ello estimamos que o bien fallaron los mecanismos de información al paciente y a su familia o bien al paciente no se le dio la posibilidad de acceder al centro concertado. Todas estas tesis abonaban la necesidad de iniciar el citado procedimiento de responsabilidad patrimonial y ese fue el sentido de nuestra resolución que fue aceptada por la Consejería de Sanidad.

Entrando ya en las resoluciones de quejas del año 2015 citaremos la recaída en el expediente **20150528**. Este expediente tuvo una gran repercusión mediática pese a que se presentaron pocas quejas (4) sobre la cuestión que fueron acumuladas a una principal. La problemática que se nos trasladaba era la de menores que habiendo nacido a finales de 2014 (en algunos casos por escasas horas) no podían tener acceso a alguna o a todas las dosis financiadas de la vacuna neumocócica conjugada valente que se les suministrasen en el año 2015. Examinada la cuestión comprobamos que la vacuna tenía un precio aproximado por dosis de 76 euros y que el nuevo calendario de vacunación preveía la financiación de tres dosis a los nacidos a partir de 1 de enero de 2015. Sobre esta cuestión ya había tenido ocasión de pronunciarse la Defensora del Pueblo quien estimó la posible concurrencia de una discriminación en un caso idéntico para la Región de Murcia. Así las cosas consideramos que la medida podría suponer una vulneración del art. 14 CE, que en la información remitida no se había aclarado en modo alguno por qué se ponía el límite en el 1 de enero de 2015, y que debían financiarse todas las dosis que se suministrasen en 2015 con independencia de la fecha de nacimiento del menor. La Consejería no estimó oportuno aceptar nuestra resolución.

Especialmente relevante por su interés jurídico y humano nos parece el expediente **20150629**. En él se ponía en nuestro conocimiento la situación de un paciente aquejado de

una enfermedad rara de pronóstico grave a quien se le hubo de realizar una intervención de cirugía maxilofacial. Tras la misma había de procederse a implantar las piezas dentales para lograr una adecuada restauración de la cara. Solicitada la financiación de las mismas, la Consejería de Sanidad denegó la pretensión argumentando que éstas no estaban financiadas por el Sistema Nacional de Salud. Recibida la información solicitada, formulamos una resolución dado que entendíamos que la implantación de las prótesis no tenía otra finalidad que corregir los efectos nocivos provocados por el tratamiento de la dolencia y que carecía de finalidad estética. Indicamos además que entendíamos que debe darse a la asistencia sanitaria una concepción integral y que si bien entendemos que los recursos sanitarios son limitados y obedecen a disponibilidades financieras, ello no quiere decir que hayan de trazarse límites absolutos y sin tope alguno. A tal fin instamos a la Consejería a estimar la pretensión del paciente. La resolución fue aceptada.

Nos referiremos para finalizar este apartado a 2 resoluciones formuladas a principios de 2016 pero que nos parece interesante hacer constar en este Informe. Dada la fecha de su emisión a la hora de redactar este Informe no habíamos recibido respuesta.

En primer lugar citaremos la resolución recaída en el expediente **20153815** sobre la ubicación de carteles en la ventanilla de admisión del Hospital Río Carrión de Palencia. En ellos se indica que la falta de presentación de documentación acreditativa de la condición de asegurado, implica la asunción de un compromiso de pago de la asistencia. Esta cuestión ya había sido objeto de estudio en el Informe Especial de Urgencias Hospitalarias realizado conjuntamente por todos los defensores del pueblo autonómicos y el Defensor del Pueblo del Estado, dado que tenía unos claros efectos disuasorios en la población inmigrante. Iniciadas las gestiones de investigación, se nos indicó que la información iba dirigida a todos los usuarios que acceden al centro sanitario, y en ningún caso específicamente, ni exclusivamente, al colectivo de personas de nacionalidad extranjera. Así pues nos vimos en la necesidad de indicar que a nuestro entender existen otras formas de informar al usuario de la necesidad de contar con toda la documentación que facilite su correcta identificación como puede ser la explicación verbal por parte del personal de la ventanilla. No nos cabía ninguna duda de que la finalidad primera de estos carteles era informativa y no disuasoria pero recordamos a la Consejería que deben valorarse los efectos de toda índole cuando se adoptan medidas de este tipo sin perjuicio de cuál sea la intención inicial de las mismas. Nos remitimos a las previsiones del citado Informe Especial y al derecho de los extranjeros en situación irregular a ser atendidos en los Servicios de Urgencias. Por ello formulamos una resolución para que se arbitrasen los mecanismos oportunos para evitar el efecto disuasorio de este tipo de carteles garantizando el

cumplimiento de lo dispuesto en el Real Decreto-Ley 16/2012 que reconoce el derecho a la atención en el Servicio de Urgencias a la población inmigrante.

El último de los expedientes a los que nos referiremos en este apartado ya fue objeto de debate en el Informe anual del año pasado (**20153857**). Se refería a un menor con un alto grado de discapacidad que debió trasladarse desde su domicilio en Tordesillas al Complejo Hospitalario de Salamanca para recibir asistencia sanitaria. El traslado dio lugar a la necesidad de permanecer siete días ingresado y por esta razón la familia solicitó las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento. En razón de tal solicitud recibió 13.06 euros. Sobre esta cuestión ya nos pronunciamos en nuestro Informe del pasado año dado que esta procuraduría viene manifestando la necesidad de modificar la normativa que regula este tipo de ayudas porque el mínimo exento de 25 euros no existe en ningún otro lugar del territorio nacional y puesto que las cantidades llevan sin actualizarse desde el año 2006. Asimismo recordamos a la Administración sanitaria la necesidad de revisar las ayudas en calidad de acompañante, la pertinencia de establecer un plazo para resolver y el sentido del silencio. Todos estos extremos ya han sido expuestos ante la Consejería de Sanidad que ha aceptado nuestras resoluciones anteriores. Sin embargo, nada se había hecho hasta la emisión de la resolución. Curiosamente el día en que se formuló la resolución, tuvimos noticia por la prensa de la intención de modificar la normativa reguladora.

1.2. Derechos y deberes de los usuarios

1.2.1. Tratamiento y plazos

De las 19 quejas presentadas en materia de derechos y deberes de los usuarios, 13 se han referido a la cuestión de tratamiento y plazos.

Una de las cuestiones que más preocupan al Procurador del Común son las listas de espera. Desde la institución se hace un seguimiento constante de su evolución a través de los datos que la propia Consejería publica y a través de las quejas presentadas, por ejemplo lo acaecido en el expediente **20150453** en el que se exponía la situación de un paciente leonés a quien tenía que realizarse una colonoscopia y que fue citado para seis meses después. Ante una demora tan importante y dado que tenía antecedentes familiares de cáncer de colon, acudió a la medicina privada sufragando los gastos de realización de la prueba. Solicitada información a la Administración sanitaria se nos indicó que a finales de marzo de 2015 la lista de espera estaba conformada por 2027 personas, que se había llevado a cabo la contratación de personal para disminuir la misma y que si bien no podía adelantarse la cita, el paciente había rechazado la realización de la prueba. Asimismo se nos indicó que existía una prueba alternativa a la

colonoscopia, el enema opaco, que el paciente podía solicitar a su médico de atención primaria. Tras el examen y estudio de la información recibida, se emitió una resolución en la que se recordaba la pertinencia de regular los tiempos máximos de listas de espera de pruebas diagnósticas, se añadió que no nos parecía razonable hacer esperar seis meses a un paciente para realizar una colonoscopia ni intentar desviar al paciente a la realización de otra prueba como si fueran intercambiables (es el facultativo quién debe determinar según su criterio clínico cuál es la prueba a realizar). Por último concluimos la resolución urgiendo a la Consejería a adoptar las medidas necesarias para reducir las listas de espera. La resolución fue aceptada.

En esta materia también hemos dictado una resolución más genérica (**20154016**) requiriendo a la Consejería de Sanidad la adopción de medidas urgentes para solucionar la problemática de las listas de espera. El caso concreto se solucionó durante la tramitación pero fuimos conscientes como consecuencia de la información remitida de que hay dolencias que por ser consideradas como clínicamente leves, por ejemplo una hernia inguinal, no tienen otorgada preferencia a la hora de ser intervenidas y ello complica notablemente la vida diaria de quienes las padecen.

Dejando a un lado las listas de espera quirúrgica y pasando a las existentes en la realización de pruebas diagnósticas, citaremos ahora la resolución del expediente **20151987**. En ella se ponía en nuestro conocimiento la problemática de un paciente a quien habían de realizársele dos pruebas diagnósticas en el Hospital Universitario de Salamanca. Al igual que en el caso anterior el problema se solucionó en tramitación pero la información remitida permitía observar que el tiempo medio de espera en Salamanca era casi tres veces más que el vigente para la siguiente provincia más colapsada (Valladolid). A la vista de todo esto indicamos la pertinencia de arbitrar medidas para aligerar las listas de espera no sólo quirúrgicas, sino de consultas de especialista. Asimismo recordábamos la necesidad de evitar diferencias tan abismales entre unas provincias y otras a cuyo efecto debían buscarse soluciones integrales a la problemática de las listas de espera. Por otra parte reiteramos nuestra propuesta de regular normativamente los plazos máximos de demora tanto en consultas de especialidades como en los procedimientos diagnósticos haciendo extensivas a ambas prestaciones el sistema de garantías contempladas en el Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, para las intervenciones quirúrgicas.

Dentro de este epígrafe también incluimos el derecho a una adecuada información asistencial a los pacientes. En los últimos tiempos hemos venido apreciando que muchas veces las quejas de los ciudadanos van dirigidas a la falta de esta información por parte de los facultativos o a una información deficiente.

Abandonada ya la medicina paternalista en la que el médico toma decisiones en lugar del paciente porque tiene unos conocimientos de los que éste carece, la información ofrecida al enfermo o a su familia es determinante para la adopción de decisiones sobre su salud en ejercicio del derecho a la autonomía personal. Sin embargo no son pocas las ocasiones en las que la información no es clara o es a todas luces insuficiente y esto coarta la libertad del paciente a la hora de tomar decisiones médicas.

Esto fue lo que ocurrió en el caso de una paciente (**20150575**) a la que se le practicó una resonancia magnética siendo portadora de un método anticonceptivo conocido como Essure. Tras la realización de la prueba diagnóstica el radiólogo le indicó que había de realizar consulta al Servicio de Ginecología sobre la posible incidencia en el Essure. Sin embargo y pese a los reiterados requerimientos de la paciente no obtuvo respuesta hasta más de tres meses después. Solicitada información se nos indicó que el Servicio de Ginecología había remitido información al Servicio de Radiodiagnóstico en la que se hacía constar que la realización de una resonancia magnética no afectaba para nada al método anticonceptivo indicado y que no era necesaria ninguna consulta por tal motivo. La paciente en modo alguno fue informada de estos extremos. Por ello formulamos una resolución en la que instábamos a la Consejería de Sanidad para evitar situaciones como la descrita garantizando un adecuado derecho a la información que asiste a los pacientes. La resolución fue aceptada.

1.2.2. Elección de médico y centro

Las quejas formuladas en esta materia en el presente año han sido 2 habiendo recaído resolución en una de ellas. También hemos formulado resolución en 3 quejas del año pasado.

En la queja **20151138** se ponía en nuestro conocimiento que un paciente que venía siendo tratado por un especialista en neurocirugía del Hospital Pío del Río Hortega de Valladolid había tenido conocimiento de que le habían cambiado de facultativo cuando se le dio cita para revisión. Presentadas reclamaciones sobre la cuestión, se le indicó que en esta especialidad no existía derecho a la libre elección sin ofrecer más explicaciones. Solicitada información por nuestra parte a la Consejería de Sanidad nos informó en términos análogos a lo indicado al paciente. El Procurador del Común se ha pronunciado en reiteradas ocasiones sobre la necesidad de regular el derecho a la libre elección más allá del ámbito de la atención primaria dado lo dispuesto en la disposición final primera de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, donde se preveía un plazo de doce meses para el desarrollo reglamentario del derecho. Por otra parte en el caso analizado en la queja

pusimos de manifiesto que el paciente no había elegido cambiar de especialista sino que se le había impuesto tal decisión por razones que no se le expusieron pero que parecían organizativas. Así las cosas formulamos una resolución instando a la Consejería de Sanidad a desarrollar reglamentariamente la libre elección de especialista e indicando la pertinencia de estimar la pretensión del paciente de seguir con su anterior especialista de neurocirugía o, en su caso, a motivar la denegación.

La resolución fue aceptada.

Los expedientes de 2014 son **20141610**, **20141611** y **20141612**. En los 3 se ponía en nuestro conocimiento la disconformidad con una práctica bastante habitual de nuestra Administración sanitaria cual es el cambio de asignación de médico de familia de modo omnímodo so pretexto de la reasignación de cupos. Esto da lugar en muchas ocasiones a que familias o parejas que han venido siendo tratadas desde hace mucho tiempo por un profesional se encuentren con que de un momento para otro deben acudir a otro médico de atención primaria con el que no tienen la relación de confianza necesaria. La situación se agrava si, como en uno de los casos estudiados, el paciente además está siendo tratado de una enfermedad crónica por un especialista y el cambio de cupo del primero supone también el cambio de cupo del segundo. En estos supuestos venimos indicando que si bien nos parece adecuada la racionalización de la distribución de los recursos materiales y personales, esto no puede suponer romper lazos tan estrechos como los que conforman la relación médico paciente, y que debe propiciarse en la medida de lo posible que los pacientes sean tratados por un facultativo de su confianza. Asimismo hemos reiterado que la normativa vigente no establece limitaciones de plazo para solicitar médico de atención primaria por lo que la Administración sanitaria no puede imponer restricciones de esta naturaleza. Por ello recordamos que ha de garantizarse que el derecho pueda ejercitarse en cualquier momento y sin necesidad de justificación existiendo como única limitación que el cupo del facultativo se encuentre cerrado por sobrepasar los límites legalmente previstos.

También en este caso la resolución fue aceptada.

2. CONSUMO

Al igual que en años precedentes han sido muy pocas las quejas de los ciudadanos en materia de consumo. De los 12 expedientes, 8 lo han sido por el movimiento asociativo.

Citaremos en el presente Informe 1 resolución del año 2014 y otras 3 del 2015.

La primera de ellas (**20141790**) se refiere a los obstáculos observados por un ciudadano en la OMIC de Segovia a la hora de presentar una reclamación de consumo. En este

servicio se le indicó que no podía presentar reclamación alguna si no tenía la condición de empadronado en la localidad. Pese a que desde el Ayuntamiento se nos indicó que no tenían noticias de tal extremo, la documentación obrante en nuestra institución demostraba lo contrario. Así entendimos que el interesado había visto vulnerado reiteradamente el derecho que le reconoce no sólo la Ley 11/1998, de 5 de diciembre, para la Defensa de los Consumidores y Usuarios de Castilla y León, sino el art. 51 CE. Por otra parte estimamos que la conducta descrita no podía ser enmarcada precisamente dentro de lo que el art. 12 EA define como "buena administración". La resolución fue aceptada.

De las 3 resoluciones de 2015, 2 de ellas se referían a la necesidad de tramitar denuncias en materia de consumo (**20150922** y **20150923**). Esta falta de resolución o de trámite de las denuncias, sobre todo del movimiento asociativo como ocurre en estos 2 casos, es una constante en nuestra actividad diaria en esta materia. Únicamente podemos reseñar que en gran cantidad de ocasiones la problemática se soluciona en tramitación porque se da adecuada respuesta cuando se tiene conocimiento de nuestra intervención.

Citaremos para finalizar la resolución formulada en el expediente **20150907** frente al Ayuntamiento de León. En el escrito inicial se ponían en nuestro conocimiento los retrasos en la tramitación de un expediente en el que se habían tardado tres meses en levantar un acta de una visita de inspección desde que ésta había tenido lugar y se habían dilatado excesivamente todos y cada uno de los trámites so pretexto de la complejidad del asunto. En el caso concreto el autor de la queja manifestaba la necesidad de tramitar ágilmente el procedimiento porque el objeto sobre el que trataba la reclamación (un automóvil) se encontraba en depósito y había que sufragar gastos diarios por tal concepto. Sin embargo y pese a que se había presentado escrito en la Sección de Consumo del Ayuntamiento de León en diciembre de 2013, en septiembre de 2015 cuando se emitió la resolución, el expediente no había finalizado. Por ello entendimos que había una evidente vulneración de derechos del interesado. Por otra parte en el marco del expediente observamos algunas deficiencias en la información ofrecida por la página web del Ayuntamiento de León en cuanto a la normativa aplicable. Asimismo pusimos de manifiesto que el interesado se había sometido al arbitraje pero también había formulado denuncias por supuestas infracciones de su derecho como consumidor que no habían sido examinadas. Por ello nuestra resolución requería la subsanación de todas estas irregularidades.

La resolución fue aceptada por el Ayuntamiento de León si bien se pusieron de manifiesto las dificultades de la Oficina por la falta de personal y medios en la materia.