

ÁREA J

**ÁREA J****SANIDAD Y CONSUMO**

Expedientes Área.....	105
Expedientes admitidos	57
Expedientes rechazados	20
Expedientes remitidos a otros organismos	2
Expedientes acumulados.....	3
Expedientes en otras situaciones.....	23

1. SANIDAD

Al igual que en años anteriores, hemos de recalcar la importancia que los castellanos y leoneses dan a la salud y a su derecho a que ésta sea debidamente tutelada en los términos previstos en el art. 13 del Estatuto.

En el año 2009 se han venido repitiendo las principales demandas de años anteriores en lo que a la tutela del derecho a la salud se refiere ascendiendo el número de quejas presentadas a 75.

Una de las problemáticas derivadas de las transferencias en la materia es el distinto planteamiento que cada Comunidad Autónoma hace de su sistema público de salud. Al igual que en años precedentes, hemos comprobado como el ciudadano castellano y leonés se siente discriminado respecto de quienes residen en otras partes del territorio por cuanto estima que el acceso a los servicios sanitarios de calidad es más limitado que en otras comunidades autónomas. Reiteramos nuestro reconocimiento a la labor de la Administración de Castilla y León pero no podemos sino apreciar la existencia de verdaderas diferencias en el acceso a las prestaciones dependiendo del lugar de residencia de los ciudadanos, advirtiendo que determinados tratamientos son dispensados en otras partes de nuestro territorio nacional denegándose en nuestra Comunidad Autónoma.

El presente Informe ha de hacer hincapié nuevamente en la existencia de un grave déficit de profesionales sanitarios que ha hecho mella en la asistencia prestada a los ciudadanos. Estas carencias se han hecho sentir especialmente en el caso de la pediatría (sobre



todo en el ámbito rural) como ya venimos indicando desde el año 2006 agravándose en los últimos tiempos. Esta cuestión ya fue denunciada por nuestra institución en el Informe del año pasado pero no podemos sino reiterarnos dada la relevancia del tema. Por otra parte no puede obviarse la importante despoblación de Castilla y León pese a la existencia de un verdadero potencial humano. Por ello resulta procedente indicar que, a juicio de esta Procuraduría, la labor de búsqueda de profesionales (el principal y más importante activo de nuestro sistema sanitario) y la formación de los mismos ha de constituir una prioridad para la Administración sanitaria adelantándose a los acontecimientos y realizando una demanda activa y eficaz que incentive además la investigación en nuestros centros hospitalarios, lo que haría a buen seguro mucho más atractivo para nuestros jóvenes profesionales el desempeño de su labor en su propia tierra y redundaría en última instancia en una mejor prestación de los servicios sanitarios.

Por lo que respecta a la colaboración administrativa, concretamente de la Consejería de Sanidad, es prácticamente igual que en años precedentes. Puestos en contacto con otras Defensorías Autonómicas sí apreciamos, no obstante, que los informes remitidos son demasiado escuetos y generales lo que en el ámbito médico no beneficia en muchos casos nuestra labor. Sería aconsejable que se nos remitieran los informes de los facultativos que son quienes conocen de primera mano la problemática lo que, a buen seguro, redundaría no sólo en la eficacia de la Institución sino en la rapidez a la hora de solucionar los conflictos. En todo caso, como hemos indicado, la colaboración con la institución es correcta.

El ámbito de la supervisión de la Administración local en materia sanitaria queda circunscrita a la intervención de los ayuntamientos o las juntas vecinales en la creación y mantenimiento de consultorios médicos locales. Los tres expedientes que se han tramitado en el presente año han corrido diversa suerte continuando la actuación negativa del Ayuntamiento de San Juan del Molinillo a quien se viene solicitando información desde el año 2007 sin obtener ninguna respuesta. Finalmente, en el año 2009 hemos procedido al archivo del expediente por esta causa. También hemos de citar en este apartado al Ayuntamiento de Vega de Infanzones (León) quien a la fecha de cierre del presente Informe no ha dado respuesta a una resolución en la que se le indica la necesidad de habilitar un consultorio local bien, directamente o a través de la obtención de subvenciones en colaboración con la Administración Autonómica. Dicha resolución ha sido objeto de dos recordatorios.



1.1. Protección de la salud

1.1.1. Aspectos generales

Al igual que en años precedentes la situación de ciertos servicios es deficitaria tal y como ocurre en gran parte del territorio nacional. Esta situación se agrava en las zonas rurales y en algunas capitales de provincia donde asistimos a importantes movimientos migratorios y/o de dispersión poblacional. Tal extremo se refleja en la existencia de una importante cantidad de plazas vacantes en ciertos Servicios y especialidades. Como en 2008 uno de los campos que se han visto seriamente afectados por esta circunstancia es la pediatría, sobre todo en el ámbito rural.

Podemos citar entre las quejas relativas a la falta de pediatras, la que tenía como objeto de denuncia el centro de Salud "Aranda Rural" puesta de manifiesto a la Consejería de Sanidad por parte no sólo de los ciudadanos sino de los propios Ayuntamientos de la zona (Fuentelcesped, Quintana del Pidio, Fuentenebro, Zazúar, etc.) y que lleva el número de expediente **20090031**. Esta queja reiteraba el contenido de otras (**20080301**, **20080781**, **20090758**) cuya problemática era la misma que la de años anteriores. Así los padres residentes en zonas rurales se sienten discriminados respecto de quienes residen en zonas urbanas puesto que sus hijos son atendidos por Médicos de Atención Primaria y no por Pediatras. En otras ocasiones las consultas de pediatría tienen lugar únicamente ciertos días de la semana y las bajas o vacaciones no son cubiertas por lo que los pacientes o bien deben esperar o acudir a los citados Médicos de Atención Primaria. Solicitada información al efecto, la Consejería nos indicó la preocupación de la Gerencia Regional de Salud (y el trabajo de la misma) en orden a una distribución eficiente de los recursos materiales y personales para garantizar la asistencia sanitaria en todo el territorio y en términos de equidad añadiendo asimismo la adecuada cualificación de los Médicos de Familia para la atención de los menores. Además, en alguno de estos casos se nos hizo constar la imposibilidad de crear una plaza de Pediatra de Equipo dado el insuficiente número de pacientes. Esta Procuraduría puso en conocimiento de los autores de las diversas quejas la existencia de resoluciones en las que se indicaba la necesidad de adoptar las medidas necesarias para evitar el sentimiento de discriminación indicado (el contenido de las mismas ya fue expuesto en el Informe del año 2008). Asimismo fueron informados sobre la circunstancia de que la Administración autonómica no ha estimado oportuno aceptar nuestra resolución pues entendió en su momento que no existía justificación alguna para el sentimiento de discriminación indicado puesto que el acceso a las prestaciones sanitarias estaba garantizado y recibía un exhaustivo seguimiento por parte de la Consejería de Sanidad a través de la elaboración del Plan Anual de Gestión. Quejas con el mismo contenido han sido presentadas respecto de las provincias de Valladolid y Segovia.



Hemos de hacer constar la reapertura del expediente relativo al Servicio de Cardiología en Soria del que nos hicimos eco en el Informe del año pasado y que había dado lugar al expediente **Q/2371/06**. Así, pese a la aceptación de la resolución recaída en el citado expediente en la que se indicaba la necesidad de mejorar la dotación del Servicio de Cardiología del Complejo Asistencial de Soria tratándose de establecer algún tipo de incentivo para los profesionales sanitarios que vayan a prestar sus servicios en aquellas plazas cuya cobertura presente mayor dificultad, la situación que dio origen al inicio de la queja del año 2006 continúa.

Por otra parte y pese a que ya lo reflejamos en nuestro Informe del año 2008 hemos de citar la acumulación de las quejas **20081972** y **20082069** a la actuación de oficio relativa a la carencia de oncólogos en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles en Ávila. Tal déficit había propiciado el desplazamiento de pacientes a otras capitales de provincia tales como Salamanca con consecuencias de diversa índole para los mismos. Tal y como ya indicamos el año pasado, llegamos a la conclusión de que la insuficiencia de especialistas no puede ser pretexto para no garantizar la igualdad efectiva en el acceso a la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Así dictamos una resolución en la que indicábamos a la Administración sanitaria que debía estudiar el modo de incentivar las plazas de especialista en oncología (y más concretamente en la provincia de Ávila), así como cualquier otra medida que contribuyera a la mejor y más estable cobertura de los puestos, incrementándose su número y sus condiciones laborales como forma de mejorar así la asistencia a los usuarios. La resolución fue aceptada por parte de la Consejería de Sanidad.

Continuamos este año con la tramitación de los expedientes relativos a la fibromialgia que han sido acumulados a la actuación de oficio iniciada el año pasado. Sin embargo en la fecha de cierre del presente Informe no ha recaído resolución dado que la información remitida por parte de la Administración sanitaria nos ha parecido insuficiente para realizar un tratamiento integral de la cuestión. Por esta causa hemos solicitado una ampliación de información que estamos a la espera de recibir.

Otra de las cuestiones sobre la que hemos incidido, como en años anteriores, ha sido la de los Consultorios Médicos Locales. Tal y como hemos indicado con anterioridad distinta ha sido la suerte que han corrido los tres expedientes tramitados este año. El primero de ellos, **Q/1743/07**, ha debido ser archivado por falta de información. Tenía su origen en la situación sanitaria de la localidad de Villarejo (Ávila) perteneciente al Ayuntamiento de San Juan del Molinillo sobre la que ya recayó resolución en el año 2006 indicando la necesidad de que la citada Administración local llevara a cabo las actuaciones tendentes para garantizar la asistencia sanitaria en caso de que la Administración Sanitaria Autonómica entendiese que debía



mantener la consulta semanal en la citada población. Ciertamente es que de la información remitida por parte de la Consejería resulta que no concurren los requisitos previstos en la Orden de 6 de junio de 1986 con la redacción dada por la Disposición Adicional Primera de la Orden de 15 de Abril de 1991 para la implantación del citado consultorio local con una consulta periódica semanal. Pero tampoco es menos cierto el silencio del Ayuntamiento de San Juan del Molinillo desoyendo sistemáticamente todos y cada uno de los requerimientos de esta Institución a fin de obtener información sobre la cuestión.

Por su parte la queja **20081199** fue cerrada por no irregularidad al no concurrir en la localidad de Masa el requisito de cincuenta "cartillas" previsto en la meritada Orden de 6 de junio de 1986. Así, interpuesta la queja, obtuvimos información de que la población censada en dicha población era de doce habitantes razón por la cual no había incumplimiento normativo alguno por parte del Ayuntamiento. De todas formas, sí nos vimos en la necesidad de recordar a la Administración municipal (Ayuntamiento de Merindad de Río Ubierna) la obligación que le incumbe de poner los medios para que la consulta se pase en condiciones adecuadas e idóneas.

Citaremos en último lugar, la queja **20082204**. En ella se hacía alusión a la inexistencia de Consultorio Médico Local en Villadesoto, perteneciente al Ayuntamiento de Vega de Infanzones. Solicitada información tanto a la Administración local como a la autonómica tuvimos conocimiento de la existencia de dos versiones totalmente contrapuestas sobre la situación. Por parte del Ayuntamiento se nos hizo constar que *"tras mantener una entrevista con el Director General de Sanidad, por este se manifestó que no era viable la existencia de un consultorio en la localidad de Villa de Soto"*. Por el contrario, la Consejería de Sanidad nos indicó la viabilidad del mismo dado que el número de Tarjetas Sanitarias Individuales era de ciento siete así como la circunstancia de que en los últimos años, el Ayuntamiento de Vega de Infanzones, sólo había solicitado subvención para la construcción del consultorio médico de Villadesoto en una ocasión, siendo esta en el ejercicio de 2009, conforme a la resolución de 29 de diciembre de 2008 del Presidente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se convocan subvenciones a entidades locales de Castilla y León para la construcción o reforma de consultorios locales, durante los ejercicios 2009, 2010 y 2011.

Una vez revisada la documentación de la solicitud, por parte de la Gerencia de Salud de Área de León se le comunicó al Ayuntamiento de Vega de Infanzones, que debía subsanar ciertos aspectos del expediente, no contestando a tal requerimiento, siendo esto condición indispensable para recibir dicha subvención.

Por esta razón nos vimos en la necesidad de dirigir una resolución al Ayuntamiento de Vega de Infanzones en la que se le indicaba la necesidad de adoptar las medidas oportunas, en caso de que la administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León mantuviese la



obligación de prestar consulta asistencial sanitaria dos veces por semana en Villadesoto, para abrir y mantener un consultorio local bien directamente solicitando la correspondiente subvención para efectuar la inversión necesaria, bien en colaboración con la administración de la comunidad autónoma, para cumplir con lo establecido en el art. 25.2 i) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local y en el art. 21.5 de la Ley de Castilla y León 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario.

Tal y como hemos indicado con anterioridad, pese a los requerimientos efectuados, no hemos obtenido respuesta por parte del Ayuntamiento de Vega de Infanzones.

En otro orden de cosas nos hemos de referir a la queja **20081432** relativa al derecho a la reproducción asistida. En el expediente de referencia se ponía de manifiesto la situación de una mujer de treinta y nueve años a quien se había denegado el derecho a realizar un estudio de fertilidad y ulterior sometimiento a procedimiento de reproducción asistida. Según manifestaciones del autor de la queja, la paciente fue informada de la cuestión a través de un párrafo manuscrito en un documento de interconsulta donde se expresaba textualmente *“los estudios de esterilidad no se realizan (por Sacyl) a partir de los 39 años”*. Solicitada información a la Consejería de Sanidad sobre la cuestión se puso en nuestro conocimiento que la paciente había recibido la información de forma verbal que es la habitual. Asimismo se expuso por parte de la Administración sanitaria el elenco de normativa reguladora de la cuestión indicando que la edad es uno de los factores más limitativos de la posibilidad de éxito de las técnicas de reproducción humana asistida y que cuando la paciente fue atendida en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Asistencial de Palencia tras ser remitida por el Médico de Atención Primaria ya contaba con cuarenta años.

Examinada tanto la doctrina científica, como la jurisprudencia y el trabajo de otras Defensorías (tales como la del Defensor del Pueblo Andaluz) estimamos necesaria la valoración jurídica de la cuestión expuesta en la queja. Por ello indicamos que si bien la doctrina es uniforme en todo el territorio nacional no lo es menos la vertiginosa evolución de la materia en el ámbito científico. Así indicamos la necesidad de tomar las cautelas oportunas a la hora de valorar las causas de exclusión de los programas (incluida la edad de la mujer) y los diferentes condicionantes tales como la disponibilidad presupuestaria que aconseja una adecuada y racional utilización de los recursos. Por ello propusimos la necesaria valoración de los intereses jurídicos y derechos en presencia tales como la libre elección de la mujer respecto de su maternidad en conexión con el derecho a la salud, el libre desarrollo de la personalidad o la necesaria protección social, económica y jurídica de la familia. Por otra parte, consultadas otras fuentes documentales tales como la Guía de Recomendaciones en Reproducción Humana Asistida de Muface del año 2007, comprobamos que el umbral se situaba en los cuarenta y dos



años para la realización de Estimulación Ovárica y para la aplicación de las técnicas de Inseminación Artificial y Fecundación In Vitro ascendiendo a los cuarenta y seis la edad máxima recomendada para acceder a la técnica de FIV con donación de ovocitos y preembriones así como para la Transferencia de preembriones congelados sobrantes de ciclos FIV autorizados.

Asimismo accedimos a diversas resoluciones judiciales en que se reconocía el derecho de la mujer en los términos expresados en el escrito de queja sobre la base de la inexistencia de criterio legal alguno que vinculase de modo genérico a la Administración y más aún en casos como el descrito en los que la edad de la mujer es muy próxima a los cuarenta años y se dirigió al Servicio Público de Salud antes de cumplir esta edad.

Por todo ello se formuló una resolución en la que indicábamos a la Consejería de Sanidad la necesidad de adoptar las siguientes medidas:

Primera.- Que por parte de la Administración sanitaria de Castilla y León se llevase a cabo un exhaustivo estudio sobre las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) a fin de incrementar debida y racionalmente los recursos y la accesibilidad a las mismas.

Segunda.- Que asimismo se mejorase la gestión de las listas de espera en relación con las citadas técnicas adoptando las medidas organizativas adecuadas.

Tercera.- Que se fijasen de forma reglamentaria, los plazos de garantía de respuesta asistencial para las TRA.

Cuarta.- Que por parte del órgano competente se adoptasen las medidas para realizar un examen personalizado de la interesada a fin de valorar si la misma reunía las condiciones para someterse a la técnica prescrita y, en su caso, se le dispensase ésta a la mayor brevedad.

Quinta.- Que, en adelante y en cada caso, se realizase una valoración personalizada de cada mujer no utilizando el criterio de la edad de forma rígida garantizado así el acceso a la prestación de forma racional.

Sexta.- Que, por otra parte, no se utilizase el citado criterio en los casos en los que la mujer hubiera alcanzado la edad límite mientras permanecía en la lista de espera.

Séptima.- Que se establecieran las medidas organizativas, económicas y de otra índole necesarias para reducir (en la medida de lo posible) las listas de espera para la realización de Técnicas de Reproducción Asistida”.

Esta resolución fue rechazada por parte de la Consejería de Sanidad indicando que los criterios de inclusión y gestión de las Listas de Espera en la materia son fruto del consenso dentro del Sistema Nacional de Salud. Así mismo se nos indicó la permanente preocupación de



la Gerencia Regional de Salud para potenciar los recursos en materia de reproducción asistida organizando la asistencia en los servicios de referencia. Todas estas circunstancias fueron indicadas al autor de la queja.

1.1.2 Práctica profesional

Al igual que en años anteriores nos encontramos con supuestos en los que el particular estima que no ha sido adecuadamente tratado y que el tratamiento dispensado no era el correcto. Tal y como reiteradamente hemos indicado, lo que la mayoría de los pacientes pretenden de nuestra Institución es la declaración de la existencia de negligencia médica y el consiguiente inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial. Sin embargo, pocas ocasiones existen en las que la actuación médica sea tan claramente inadecuada como para que desde nuestra Institución se indique la necesidad de iniciar el meritado procedimiento. Tal supuesto únicamente se daría si esta Procuraduría tuviera competencia para solicitar informes periciales dado que es la única vía para aclarar la existencia de relación de causalidad entre el hecho y el resultado. Sin embargo al menos en algunos casos hay indicios que nos permiten instar de la Administración sanitaria el inicio de investigaciones acerca de los hechos. En otros, únicamente podemos requerir de la misma la adecuada tramitación de los expedientes resolviendo en tiempo y forma.

En el primero de los supuestos en encontraba el expediente **20081443** en el que se describía la situación de un paciente aquejado de un tumor en la vesícula del que fue intervenido en el año 2007 si bien la enfermedad se reprodujo al año siguiente. Dada la gravedad de la dolencia se indicó a la familia que la intervención debía tener lugar antes de un mes razón por la que se concertó la misma para el día 29 de abril. Preparado el enfermo para la intervención ésta no pudo ser realizada porque la anterior se dilató excesivamente en el tiempo razón por la que fue dado de alta. La posterior citación no tuvo lugar hasta el día 22 de mayo, operación que fue nuevamente pospuesta hasta el día 6 de junio momento en el cual el paciente sufrió una complicación que dilató nuevamente la intervención hasta el día 19 de junio. Todo ello supuso un inevitable deterioro de la salud del paciente quien no pudo hacer frente a la enfermedad falleciendo el día 14 de junio. Solicitada y recibida la información de la Administración sanitaria, apreciamos la existencia de una situación crítica del paciente que acabó desencadenando su fallecimiento a lo que, indudablemente, no habían ayudado las reiteradas posposiciones de la intervención. En todo caso, la existencia de retrasos fue admitida por parte de la Consejería indicando que éstos le fueron enteramente imputables.

Por ello y dado que no podíamos determinar la existencia de una relación causal entre el fallecimiento y las indicadas posposiciones de la operación, nos pareció oportuno indicar la necesidad de apertura del correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial a fin



de valorar la concurrencia de los requisitos legalmente establecidos dado que era indudable que el paciente había sufrido una serie de vicisitudes que eran incardinables dentro del ámbito del funcionamiento anormal de un servicio público que no tenía el deber jurídico de soportar. A tal fin fue requerida la Consejería de Sanidad indicándole la necesidad de dar traslado a los herederos legales del fallecido a fin de que pudieran personarse en el mismo. La resolución fue aceptada por la Administración sanitaria indicándonos que se había dado traslado de la misma a la Gerencia de Salud de Área de Ávila, para la apertura de un procedimiento de responsabilidad patrimonial sin que ello supusiese prejuzgar el fondo del asunto, y así se lo hicimos saber al interesado.

Respecto de los expedientes en los que hemos instado el adecuado cumplimiento de lo dispuesto en el art. 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, es decir, el deber de resolver, podemos citar la queja **20081404**. Los hechos ya habían sido objeto de estudio en el año 2007, expediente **Q/1344/07**, en el que se ponía de manifiesto la situación de un paciente de treinta y cuatro años quien venía refiriendo epigastralgia y mareos desde el mes de mayo de 2006. Examinada por el médico de Atención Primaria se le diagnosticaron vértigos. Ulteriormente la situación empeoró apareciendo además disfonía e inestabilidad así como parestesias progresivas en el brazo derecho que fueron objeto de diversos tratamientos aislados entre sí. Dado que los síntomas no remitían la paciente acudió en reiteradas ocasiones al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Río Hortega donde se le van dispensando tratamientos y haciendo pruebas y desde donde se la deriva a distintos servicios tales como: ginecología, medicina interna, otorrinolaringología e incluso psiquiatría.

En enero de 2007 acudió, por última vez, al servicio de urgencias del Hospital Universitario del Río Hortega donde se le realizó Tac craneal, analítica y electrocardiograma. Al parecer, los resultados de estas pruebas indican que la situación de la paciente se encuentra dentro de los parámetros de la normalidad. En febrero de 2007 es remitida a Otorrinolaringología para valorar el presunto síndrome vertiginoso y la disfonía. Ese mismo mes es revisada de nuevo en psiquiatría y valorada en medicina interna sin que, al parecer, existan hallazgos de interés y concluyendo la existencia de una *"exploración dentro de la normalidad"*. Con toda esta evolución y dado que los síntomas eran cada vez más agudos, la paciente acude a la medicina privada donde se le repiten algunas de las pruebas y se halla una *"gran tumoración intraaxial"* que afecta al troncoencéfalo y médula espinal cervical, *"de características expansivas"*. Con este diagnóstico y dado que las expectativas de vida eran bastante escasas, la familia la traslada a la Clínica Universitaria de Pamplona (lugar donde le ofrecieron realizar un tratamiento rápido, puesto que el personal del Sacyl valoraba la necesidad de realizar nuevas pruebas lo que dilataba el tratamiento del tumor). A la fecha de cierre de la primera de las



quejas la paciente estaba siendo tratada por el Servicio de Oncología del Hospital del Río Hortega de Valladolid y por personal del servicio de cuidados paliativos y se inició un expediente de responsabilidad patrimonial razón por la cual se archivó nuestra actuación. Sin embargo, en el año 2008 se tramitó una nueva queja, **20081404**, dado que el expediente no había finalizado ni recaído resolución. Esto ocurre en muchas ocasiones. Entiende esta Procuraduría que la tramitación de estos expedientes de responsabilidad patrimonial tiene gran complejidad y deben recabarse informes y documentación de diversa procedencia. Pero esto no puede ser óbice para que los expedientes de esta naturaleza se prolonguen tanto en el tiempo, lo que ocurre como norma general llegando incluso a resolver antes los tribunales la cuestión que la propia Administración. Por ello este expediente ha sido objeto de resolución en la que se indica la necesidad de agilizar la tramitación indicada. La resolución ha sido aceptada por parte de la Consejería y así se lo hicimos saber al interesado.

Dentro de este epígrafe pero tratando cuestiones diferentes podemos citar dos expedientes: **20080730** y **20081738**.

El caso que se exponía en el expediente **20080730** detallaba las presuntas deficiencias en la atención dispensada por parte del personal de Urgencias del Hospital General Yagüe de Burgos la noche del día 10 de septiembre de 2007. Estas deficiencias fueron puestas de manifiesto en el Servicio de Atención al Paciente del citado centro hospitalario solicitando, además, copia de la historia clínica del enfermo. Examinada la información remitida llegamos a la conclusión de que la queja presentaba tres aspectos básicos: las deficiencias en el tratamiento dispensado, el incumplimiento del deber de resolver y la cuestión relativa a la historia clínica. En cuanto al primero de ello indicamos la imposibilidad de actuación de esta Procuraduría puesto sólo podríamos analizar objetivamente la situación mediante otra opinión médica y la Institución no está habilitada legalmente para la solicitud de dictámenes médicos contradictorios, por lo que no nos resultó posible entrar a valorar la actuación. Respecto de la segunda de las cuestiones nos vimos en la obligación de recordar, como tantas otras veces, la necesidad de cumplimiento de lo dispuesto en el art. 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, antes citado. Pero el contenido más importante de la resolución era el relativo al cumplimiento del deber de información por parte de los facultativos y el correlativo derecho de los pacientes no sólo a ser informados sino a serlo de modo adecuado y acorde con sus circunstancias.

Obraba en poder de esta Procuraduría la petición de información por parte de la familia del paciente acerca de la cuestión. Se pedía expresamente *“todo tipo de documentación clínica (tratamientos, pruebas complementarias, informe de alta hospitalaria, hojas de*



enfermería, etc.) . Sin embargo únicamente se entregaron: el informe de urgencias, un informe médico del Servicio de Aparato Digestivo, un informe de consulta radiológica y varios resultados de pruebas hechas los días 10 y 11. La documentación carecía de sistemática alguna y no se encontraba debidamente ordenada ni sistematizada.

El derecho a obtener una historia clínica legible y completa aparece 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, concretamente en el art. 14 en el que se define lo que ha de entenderse por historia clínica. En consecuencia, la documentación inconexa y por supuesto no integrada (en los términos descritos en la ley) no reunía los requisitos ni para ser considerada historia clínica ni para dar a la familia del paciente una información veraz sobre el estado de aquel. Por ello indicamos que la documentación no reunía los requisitos previstos en el art. 6 del Decreto autonómico 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica en desarrollo de lo dispuesto en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, en lo relativo a la historia clínica surgida de la asistencia sanitaria. En consecuencia pese a que era loable que la Administración sanitaria intentase subsanar las deficiencias poniendo a disposición de la familia del paciente la documentación, esto no hacía sino ratificar el incumplimiento normativo.

Por ello se formuló una resolución con el siguiente contenido:

Primera.- Que se proceda a impartir instrucciones en orden a una adecuada información en los procesos asistenciales para evitar casos como el que ha dado lugar a la presente queja.

Segunda.- Que se proceda de modo inmediato a la remisión de una historia clínica a la familia cumpliendo todos los requisitos legalmente establecidos en orden a su confección y contenido así como aportando todos los datos requeridos por la familia en los escritos remitidos al Servicio de Atención al Paciente del Hospital del Río Hortega”.

La Administración sanitaria no consideró oportuno aceptar nuestra resolución y así se lo hicimos saber al autor de la queja.

1.1.3. Reintegro de gastos

Al igual que en años anteriores los expedientes sobre la materia centran su problemática en la necesidad de acreditar la existencia de “urgencia vital”. Esta circunstancia generalmente no está acreditada y tampoco existe autorización por parte de la Administración sanitaria para que el paciente sea tratado por facultativos o centros fuera del ámbito de la



Gerencia Regional de Salud. Tampoco este año ha recaído resolución alguna sobre la cuestión dado que no se han apreciado irregularidades en la actuación de la Consejería de Sanidad.

1.1.4. Transporte sanitario

En esta materia citaremos este año el expediente **20081339** iniciado a raíz de una queja en la que se ponía en nuestro conocimiento la situación de una paciente de avanzada edad que empieza a encontrarse mal en su domicilio. Por ello la familia solicitó una ambulancia a través del servicio del 112. Transcurrida más de media hora y sin que el transporte sanitario hubiera acudido, contactaron con la Policía Local quien se personó en el domicilio volviendo a telefonar al 112 que derivó la llamada al Sacyl cuyo interlocutor manifestó *que "la enferma había rechazado ser asistida por un médico en casa y que tan sólo quería ser trasladada a lo que no podía acceder por carecer de ambulancias. Entonces desde esta central de transmisiones se pasa aviso a Cruz Roja, manifestando que estaban ocupados en el traslado de un atropellado pero que una ambulancia medicalizada del 112 había quedado libre. Puestos en contacto con dicha ambulancia, manifiesta personal de la misma que no se traslada a lugar alguno si no es ordenado por la central de emergencias de Castilla y León. Finalmente transcurridos otros 30 minutos se persona una ambulancia medicalizada del 112 (y) procede al traslado solicitado"* (el párrafo que describe los hechos ha sido directamente transcrito del informe de la Brigada Especial de la Policía Local de León).

Sin embargo, pese a lo expuesto, llega a nuestro conocimiento una descripción de los hechos (ratificada ulteriormente por la información remitida a nuestra Institución) en la que aparecen nuevos datos. Así se nos indica que la primera de las llamadas tiene lugar a las 10:38 del día 23 de junio de 2008 debiendo ser reiterada dado que no acude ninguna ambulancia al domicilio. Dadas las circunstancias se explica a la familia de la paciente que lo adecuado sería que ésta fuera valorada en el domicilio por un médico de Atención Primaria quien podría dispensarle un tratamiento urgente si fuera necesario. Por ello se llama al Centro de Salud de Eras de Renueva (dado que los hechos ocurrieron en León) pero hasta tres minutos más tarde no se consigue contactar con el mismo donde se deja un aviso urgente poniendo en contacto a la familia con el personal del centro. Cuatro minutos después del meritado contacto el Centro Coordinador de Urgencias recibe una nueva llamada del domicilio que indica que se le ha transferido con el Centro de Salud equivocado y que el médico no va a ir al domicilio, ya que pertenece a otro Centro de Salud. Así mismo, el familiar refiere el empeoramiento clínico de la enferma reiterando la llamada trece minutos después.

En el transcurso de esta llamada una ambulancia de Soporte Vital Básico queda libre, por lo que a las 11:02 horas es activada desde el Centro Coordinador para que acuda al domicilio y posteriormente se llama al Centro de Salud La Palomera para pasar el aviso muy



urgente al objeto de que un médico acuda al domicilio. Dos minutos más tarde, el familiar vuelve a llamar demostrando su enojo por la tardanza en la asistencia y comunica que la enferma puede haber fallecido.

A las 11:12 horas, el personal técnico de la ambulancia comunica al Centro Coordinador su llegada al domicilio y la situación clínica de la paciente que está, en ese momento, en parada cardiorrespiratoria iniciándose la reanimación cardiopulmonar básica.

A las 11:13 horas, la Unidad Móvil de Emergencias comunica al Centro Coordinador la finalización del Servicio que estaba realizando y en este mismo momento es activada para acudir al domicilio.

A las 11:17 horas, se llama al Centro de Salud La Palomera para anular al médico de Atención Primaria porque la Unidad Móvil ya está en camino llegando dos minutos más tarde y comenzando a prestar la debida asistencia a la paciente cuyo traslado se inicia a las 12:00 horas y finaliza a las 12:13 horas al llegar al Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de León. Aquí ingresa en situación de parada cardiorrespiratoria tipo AESP (actividad eléctrica sin pulso). Tras su ingreso continuaron las maniobras de resucitación cardiopulmonar, siendo totalmente ineficaces y confirmando el éxitus a las 12:20 horas del día 23 de junio.

A la vista de todos los hechos probados parecían existir cuando menos indicios para valorar la posible existencia de responsabilidad patrimonial si se probaba la relación de causalidad entre el retraso (que a juicio de esta Procuraduría era evidente) en prestar la asistencia por diversos motivos y el fallecimiento del paciente. Por ello, tras un breve examen del instituto de la responsabilidad patrimonial solicitamos que tanto la Consejería de Justicia e Interior como la de Sanidad (quien pese a nuestros reiterados requerimientos no nos remitió un informe médico del que pudiera inferirse la existencia o ruptura del nexo causal entre la tardanza y el fallecimiento) iniciaran un expediente de esta naturaleza a fin de depurar las posibles responsabilidades. La Consejería de Sanidad estimó oportuno aceptar nuestra resolución mientras que la de Justicia e Interior la rechazó indicando que ninguna responsabilidad le incumbía en el desarrollo fatal de los hechos. Así se lo hicimos saber al autor de la reclamación, si bien nos hemos visto en la necesidad de abrir una nueva queja (**20092189**) dado que no consta el estado de tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial. En la fecha de cierre del presente Informe estamos a la espera de la respuesta de la Consejería de Sanidad.

Dentro de este epígrafe también podemos citar la queja **20080514** sobre la que recayó resolución indicando la necesidad de tramitar el correspondiente expediente de responsabilidad patrimonial puesto que existían muchas e importantes diferencias entre la versión del autor de la queja sobre los hechos y la que aparecía en la información remitida por



parte de la Consejería de Justicia e Interior. En este caso como en tantos otros, esta Procuraduría indicaba tal necesidad a fin de verificar la realidad de los hechos. Sin embargo la Administración autonómica no consideró oportuno seguir nuestras recomendaciones y así se lo hicimos saber al autor de la queja.

1.2. Derechos y deberes de los usuarios

1.2.1. Intimidad, confidencialidad y acceso a la historia clínica

Tal y como ya indicábamos en el Informe del pasado año, los castellanos y leoneses son cada vez más conscientes de la importancia de sus datos de carácter personal y más aún de los que tienen que ver con su salud, especialmente los incorporados a su historia clínica.

Ya hemos aludido, siquiera tangencialmente, a algún caso estudiado por esta Procuraduría en el que se tutelaba el derecho a obtener una historia clínica completa y con todos los requisitos legales. Nos referiremos ahora a dos expedientes, las quejas **20080842** y **20081323**.

En el primero de los casos se exponía la posible falta de asistencia a un castellano y leonés por parte de su médico de Atención Primaria así como posibles irregularidades en la remisión del historial clínico del paciente. El autor de la queja indicaba la posibilidad de que el mismo hubiera sido desatendido, o al menos atendido de forma negligente, dado que se encontraba aquejado de una enfermedad muy grave y todo ello pese a los reiterados requerimientos de la familia al meritado facultativo. Sin embargo, como ya hemos indicado con anterioridad, cuando existen discrepancias con actuaciones estrictamente médicas (como es el caso expuesto en la queja), sólo podríamos analizar objetivamente la situación mediante otra opinión médica y esta Institución no está habilitada legalmente para la solicitud de dictámenes médicos contradictorios, por lo que no nos fue posible entrar a valorar la actuación médica expuesta.

Cuestión distinta es la referida a la historia clínica del paciente dado que, solicitado el historial clínico, se puso a disposición de los solicitantes no sólo el del fallecido sino distintos informes médicos relativos a su esposa (con quien compartía apellido). Examinada la información obrante en nuestra Institución, tanto la remitida por parte de la Consejería como la aportada por el autor de la queja, llegamos a la conclusión de la posible vulneración del derecho del paciente dado que la documentación clínica remitida a la familia no cumplía los requisitos previstos en los arts. 14 y ss de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y menos aún se cumplían los requisitos legalmente establecidos en orden a una adecuada conservación y custodia de la misma.



Por ello, e indicando expresamente que la investigación de los hechos correspondía a la propia Consejería labor en la que nuestra Institución no quería inmiscuirse, estimamos oportuno formular una resolución en este sentido indicando la necesidad de abrir expediente al efecto. Máxime cuando los datos en cuestión reunían las características de especialmente protegidos a tenor de lo dispuesto en los arts. 7 y 9 de la LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal lo que podría dar lugar a sanciones incluso de carácter disciplinario en el caso de personal al servicio de las administraciones públicas si se llega a la convicción de que se ha vulnerado lo dispuesto en el citado texto legal y en su Reglamento de desarrollo (RD 1720/2007, de 21 de diciembre).

Este fue el sentido de nuestra resolución abundando en el derecho de los herederos del fallecido de personarse en el procedimiento y ejercitar sus derechos si lo consideraban oportuno. Sin embargo la Consejería de Sanidad no estimó oportuno seguir nuestras indicaciones y así se lo hicimos saber al promotor de la queja.

En el expediente **20081323** se puso en nuestro conocimiento la posible vulneración del derecho de un paciente a quien se realizó una llamada telefónica, presuntamente desde la Inspección Médica con el fin de formularle una serie de preguntas sobre su estado de salud sometiéndole a un exhaustivo cuestionario pero sin que la persona que lo realizaba se identificase en ningún momento.

Presentada reclamación sobre la cuestión, por parte de la Gerencia de Salud de Área de Valladolid, se concluyó tras realizar una investigación, que dicha llamada no se había hecho por parte de personal de Sacyl. Sin embargo, el teléfono desde el que se recibió la llamada pertenece a la Inspección Médica y los datos ofrecidos y preguntados a la paciente suponían un certero conocimiento de la historia clínica del paciente.

Solicitada información por parte de nuestra Institución, se nos indicó que ya se había remitido carta al paciente pidiendo disculpas por los hechos descritos y se señaló que era imposible determinar quien había realizado la llamada si bien podían descartarse al Inspector Médico competente para el control de IT del paciente y al personal que debía auxiliar a aquel en el ejercicio de sus funciones (labores administrativas o de gestión).

Por ello estimamos que había concurrido una irregularidad administrativa puesto que las medidas de custodia no habían sido suficientes toda vez que se había producido un acceso de persona indeterminada a los datos del paciente ya fueran éstos o no de salud. En este sentido, indicamos, la propia AEPD ha sentado las bases de una responsabilidad cuasiobjetiva y muy rigurosa indicando que las medidas no son suficientes cuando de hecho se ha producido el acceso sin consentimiento a los datos de carácter personal por quien no ostenta título ni derecho para ello.



En consecuencia propusimos la iniciación de un procedimiento de investigación interna a fin de depurar las eventuales responsabilidades (tratando de localizar al autor de los hechos) adoptándose las medidas precautorias oportunas para que unos hechos como los descritos no volviesen a ocurrir.

La resolución fue aceptada parcialmente indicando que ya se habían investigado los hechos y había sido imposible la averiguación del autor de los mismos si bien se iniciaría un proceso de revisión de las medidas de seguridad implementadas corrigiendo cualquier tipo de fallo en las mismas. Así se lo hicimos saber al promotor de la queja y procedimos al archivo del expediente.

1.2.2. Tratamiento y plazos

No podemos olvidar uno de los epígrafes donde se concentran el mayor número de quejas cada año cual es aquel en el que se trata el tema de las listas de espera. Al igual que en años precedentes múltiples han sido las quejas formuladas por esta cuestión si bien no ha recaído resolución al efecto sobre el fondo de la cuestión. De hecho el único expediente en el que se formuló una resolución tenía como objeto principal la posible concurrencia de responsabilidad patrimonial y desde nuestra Institución se instaba a la Administración sanitaria a agilizar la tramitación del procedimiento iniciado por parte del interesado (**20081898**).

En todo caso sí nos parece de interés señalar que por parte de esta Procuraduría se ha iniciado un procedimiento de oficio a fin de verificar la incidencia 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, si bien será objeto de tratamiento en otro lugar de este Informe.

1.2.3. Tratamientos y cuidados paliativos

En esta materia citaremos la queja **20080927**. Los hechos que han dado lugar a la misma han ocasionado la apertura de un nuevo expediente en el año 2009 y reproducían una cuestión tratada en la queja **Q/790/04**. El origen de la misma era la dependencia que el paciente tiene al Fentamilo, un derivado de los opiáceos, tras serle recetado hace más de cinco años para paliar los dolores ocasionados por una lesión sufrida en un accidente laboral. La dosis del paciente ha debido ser incrementada paulatinamente sin que, en el momento actual, tenga más efecto que paliar la meritada dependencia puesto que el fármaco ya no le calma el dolor. Por ello tras ser visto por varios especialistas así como por su médico de Atención Primaria, éste le indicó la pertinencia de ser derivado a la Unidad de Desintoxicación del Hospital Universitario del Río Hortega. Sin embargo la petición es desestimada por *"no disponer de dicha Unidad de*



Desintoxicación” habiendo sido asimismo excluido de la Unidad de Dolor del Hospital Río Hortega. Por la información recibida tuvimos conocimiento del alta que en su momento se había cursado al paciente como consecuencia de la falta de respuesta al tratamiento lo que ponía a éste en una situación verdaderamente difícil tanto desde el punto de vista físico como psíquico. Por ello indicamos que, con carácter urgente, era evidente la necesidad de asistencia al paciente en orden no sólo a su dolencia sino a la necesaria deshabitación. Para ello estimamos que debía facilitársele un centro o Unidad de Deshabitación o Desintoxicación dentro de nuestra Comunidad, si es posible, o fuera de ella si no lo fuera, garantizando la ulterior asistencia ambulatoria. La resolución fue aceptada por parte de la Consejería de Sanidad si bien ulteriormente y a la vista de los nuevos acontecimientos, nos vimos en la necesidad de abrir un nuevo expediente (**20092086**) y formular otra resolución con diferente contenido.

Según la información remitida a esta Procuraduría la situación del paciente se vio agravada dado que no se le había sometido a ninguna deshabitación (la única posibilidad ofrecida era el ingreso en un centro de desintoxicación de drogodependientes donde incluso fue informado de que no podía dispensársele la ayuda necesaria). Por otra parte, de los datos obrantes en los expedientes parecía inferirse que tal adicción había tenido su origen en un deficiente seguimiento de la dolencia del paciente quien no ha sido sometido a la vigilancia adecuada (baste para ello observar el tiempo en el que se le habían venido recetando los parches de fentamilo sin interrupción o control alguno); además, al parecer no se había cursado derivación del paciente a una Unidad de Dolor adecuada pese a lo indicado a esta Institución en el primero de los expedientes. Así, en fechas recientes, al parecer, se le indicó que debía proceder a la reducción del tratamiento de fentamilo (sin ningún seguimiento médico de tal reducción) acompañándolo con la ingesta de Diazepam 10 mg. y un antidepresivo sin que constase tampoco en esta prescripción, seguimiento ambulatorio alguno.

Por ello dictamos resolución con el siguiente contenido:

“Que de forma urgente se acuerde la derivación de (...) a una Unidad de Dolor adecuada para su dolencia (en los términos indicados en el cuerpo de este escrito) a costa de la Sanidad pública castellana y leonesa poniendo fin así a la situación creada hace ya más de seis años y que ha conducido al paciente a un sufrimiento físico y anímico de todo punto injustificado y que parece no tener fin a la vista del peregrinaje del mismo por las distintas instancias médicas”.

En la fecha de cierre de este Informe no hemos recibido respuesta a la resolución pese a haber realizado un primer recordatorio de la misma a la Administración sanitaria.

**1.2.4. Otros**

Nos referiremos ahora a un expediente si bien con carácter previo hemos de indicar la existencia de multitud de quejas por parte de los ciudadanos castellanos y leoneses que nos informan sobre el reiterado incumplimiento por parte de los diversos Servicios de Atención al Paciente de los centros médicos y hospitalarios del deber de resolver previsto en el art. 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y la consiguiente infracción de los derechos del paciente. Así ha ocurrido en el caso de la queja **20091255**.

El expediente **20090246** se refería a la libre elección de médico y centro. Sobre una cuestión parecida ya nos pronunciamos en años precedentes si bien en este caso la motivación es diferente.

En el presente caso una familia castellana y leonesa de tres miembros había solicitado que fuera revisada la decisión de cambiar a la unidad familiar desde el Hospital del Río Hortega al Clínico Universitario de Valladolid por razones de índole personal derivadas del fallecimiento de un hijo del matrimonio en dicho centro. Examinada la información remitida por parte de la Consejería de Sanidad llegamos a la conclusión de que a pesar de que todavía no está desarrollado íntegramente el derecho a la libre elección de centro en Castilla y León, esto no puede ser óbice para que en casos como el expuesto con una fuerte carga emocional, el ciudadano tenga derecho a realizar una libre elección justificada y cuya falta de ejercicio se basa únicamente en hechos que son imputables al incumplimiento de la Administración sanitaria tales como la falta de desarrollo reglamentario de la Ley autonómica 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

Por ello dictamos resolución con el siguiente contenido:

“Primero.- Que por parte de la Administración sanitaria se urja el desarrollo de la norma citada en orden a garantizar la libre elección de centro dado el retraso que dicho desarrollo reglamentario sufre en nuestra Comunidad Autónoma.

Segundo.- Que se proceda a la estimación de la solicitud formulada por los interesados en los términos antedichos”.

La Administración sanitaria no estimó oportuno aceptar nuestra resolución y así se lo hicimos saber al promotor de la queja procediendo al archivo de la misma.

2. CONSUMO

Treinta han sido las quejas presentadas en la materia cuya mayoría participa de la misma naturaleza. Al igual que en años precedentes gran cantidad de los expedientes (veinte)



se refieren a la vulneración de derechos de las asociaciones de consumidores y derivan, más concretamente, del incumplimiento del deber de resolver a tenor de dispuesto en el art. 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Este tipo de incumplimiento no sólo proviene de la Administración Autonómica sino de las administraciones locales y en el presente año han recaído doce resoluciones siendo rechazada únicamente una de ellas por parte de la Consejería de Medio Ambiente indicando que este es un hecho puntual en su actividad. Así se lo hicimos saber al promotor de la queja y procedimos al archivo del expediente.

En el ámbito de las quejas individuales y también por incumplimiento de la obligación de resolver recayó resolución en la queja **20090677** que fue aceptada por la Consejería de Interior y Justicia.

En todo caso, en muchos casos esta Procuraduría se ve en la obligación de indicar a los castellanos y leoneses que ni nuestra institución ni los propios servicios de consumo (cualquiera que sea su procedencia) podrán restituir los bienes dañados o con taras ni declararán la obligación de indemnizar a los perjudicados siendo los Tribunales de Justicia los órganos competentes a tal efecto.