

ÁREA J

ÁREA J**SANIDAD Y CONSUMO**

Expedientes Área.....	1053
Expedientes admitidos	44
Expedientes rechazados	20
Expedientes remitidos a otros organismos	5
Expedientes acumulados.....	943
Expedientes en otras situaciones.....	41

1. SANIDAD

La salud es una de las mayores preocupaciones de los españoles y actualmente esta circunstancia se ha visto reflejada en la calle. La preocupación de la ciudadanía por el futuro de la sanidad española va en aumento. En el año 2012 fue publicada una encuesta en la que se certificaba que la economía y el paro eran los temas que más angustiaban al español medio si bien detrás de ellas se colocaban ya la salud y la sanidad. La sociedad teme que deudas y recortes acaben perjudicando de forma irreversible el mayor logro social conseguido por el país en los últimos tiempos. Y es que, como indicamos, el ciudadano ya no se preocupa sólo por su salud o la de su familia si no que la sanidad, como servicio público importante en un Estado del siglo XXI, suscita la misma preocupación. Por su parte el último Barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) correspondiente al mes de diciembre de 2012 revelaba que la preocupación de los españoles por la sanidad aumentaba por tercer mes consecutivo hasta situarse en una nueva cifra récord. Así, el 7,2 por ciento de los españoles consideraban que el objetivo prioritario de la sociedad en los próximos cinco años debe ser mantener la calidad de los servicios públicos, entre ellos la sanidad. Reflejo de esta circunstancia ha sido el movimiento social que podemos observar diariamente en los medios de comunicación y, consiguientemente, el notable aumento de nuestro trabajo en relación con la cuestión.

El presente año ha sido testigo de un importante incremento en el número de quejas en materia sanitaria como consecuencia de las medidas adoptadas por la Consejería de Sanidad

para la reducción del déficit público y que han sido conocidas vulgarmente como “recortes sanitarios”. Así de las 90 quejas del año 2011 hemos pasado a recibir 1053. De ellas, 972 se formularon contra la supresión de los servicios de urgencias nocturnas rurales, entre otros en Barruecopardo y Villarino de los Aires (Salamanca), Boceguillas (Segovia), Burgohondo (Ávila), Ayllón (Segovia), Pradoluengo y Fresneda de la Sierra (Burgos) y Medinaceli (Soria). De esas 972, 943 han sido acumuladas a una actuación de oficio sobre la cuestión a fin de estudiar la situación de las urgencias rurales en toda la Comunidad desde una perspectiva global. Las 29 restantes han debido ser archivadas por diversos motivos tales como falta de domicilio de notificaciones, carácter ilegible de los datos, etc. Hemos de reseñar que a lo largo del año 2013 hemos seguido recibiendo quejas sobre la cuestión relativas a estos y otros lugares y continuamos acumulándolas a la actuación de oficio.

En la forma expuesta, un importante número de las quejas presentadas en 2012 se ha concentrado en poner de manifiesto ante nuestra institución la disconformidad ciudadana con la eliminación de los servicios de urgencia en el ámbito rural en diversas poblaciones de Castilla y León. No podemos obviar la amplia extensión de nuestra Comunidad Autónoma ni el grave y progresivo envejecimiento de nuestra población, circunstancia esta que incrementa la problemática descrita. Y es que en muchas ocasiones (la mayoría de las denunciadas ante el Procurador del Común) se eliminan servicios de urgencia que si bien no son utilizados por gran cantidad de pacientes, sí dan respuesta a las necesidades de colectivos que de otro modo verían limitado su derecho a la asistencia sanitaria puesto que por su edad y situación no están en condiciones de desplazarse a lugares más alejados para ser atendidos. No puede olvidarse la necesaria racionalización del gasto público pero estimamos que este principio no debe imperar sobre el derecho de los ciudadanos castellanos y leoneses, especialmente los más vulnerables, a obtener una adecuada tutela de su salud. Todo esto ha dado lugar a la apertura por parte de nuestra institución de una actuación de oficio a la que se han acumulado 943 quejas presentadas en la materia y que no ha sido resuelta en el presente año ante la imposibilidad de hacerlo dado que se ha iniciado a final de año y la información recibida data de principios del presente año y está en fase de estudio en el momento de elaboración del presente Informe. Como hemos indicado, en el año 2013 hemos seguido recibiendo quejas en el mismo sentido y hemos procedido a la acumulación de las mismas a la actuación de oficio.

Sobre el tema de la colaboración de la Administración sanitaria con nuestra institución hemos de indicar que la aceptación de nuestras resoluciones ha evolucionado muy favorablemente respecto de años anteriores. En cuanto a la remisión de los informes

solicitados, nos movemos en los mismos parámetros que en tiempos precedentes si bien hemos de significar que la Consejería de Sanidad contesta adecuadamente en términos de plazo.

Una cuestión dentro del ámbito sanitario que hemos tratado y que no resulta incardinable dentro de los epígrafes que desarrollamos a continuación es la referida a las condiciones higiénico sanitarias de los albergues de peregrinos. Sobre esta cuestión tuvimos ocasión de pronunciarnos al resolver la queja **20112378** donde un peregrino residente fuera de nuestra Comunidad nos puso de manifiesto su disgusto y preocupación por la situación en que se encontraba un albergue de gestión privada sito en la provincia de Burgos. Asimismo indicaba que no había obtenido respuesta a su escrito de reclamación en el que denunciaba estos hechos. Solicitada información a la Consejería de Sanidad ésta nos indicó que dado que el lugar en cuestión era de titularidad privada, las únicas competencias que le incumbían eran de inspección y que a tal efecto había realizado una visita en junio de 2011 (coincidiendo con el momento en que se formuló la denuncia por parte del usuario del establecimiento). En la misma no apreciaron deficiencia alguna pero sí se ponía en nuestro conocimiento que posteriormente, en el mes de octubre y tras una nueva visita, se constató la existencia de una plaga de chinches. A consecuencia de tal circunstancia, se levantó acta e informe en *"el que se ponía de manifiesto la detección de los insectos y se instaba a los responsables del establecimiento a realizar un tratamiento de desinfección mediante empresa autorizada para conseguir la erradicación de plagas"* llegando hasta ahí la actuación administrativa. Fue por ello por lo que nos vimos en la necesidad de instar a la Administración sanitaria a dar las instrucciones necesarias a los organismos de ella dependientes para hacer un seguimiento adecuado de las condiciones higiénico sanitarias de todos los albergues (ya sean de titularidad pública o privada) entendiéndolo que la actuación administrativa e inspectora no finaliza con el levantamiento de un acta cuando se observan deficiencias. Y es que el "Camino de Santiago" tiene una indudable importancia cultural y económica para Castilla y León por lo que entendimos que la atención a las condiciones en que descansan nuestros peregrinos es primordial. La Administración sanitaria no estimó oportuno aceptar nuestra recomendación sobre la base de que no había existido una plaga y de que sí se produce seguimiento de los establecimientos en los que se detectan anomalías. Sin embargo nuestra resolución se basaba en la información remitida por parte de la Consejería que indicaba expresamente *"el acta e informe derivados de las inspección ponía de manifiesto la detección de los insectos y se instaba a los responsables del establecimiento a realizar un tratamiento de desinsectación mediante empresa autorizada para conseguir la erradicación de la plaga"*. De todos estos extremos fue informado el autor de la queja.

1.1. Protección de la salud

El mayor número de quejas de 2012 se han producido en este apartado hasta un total de 1016 expedientes refiriéndose en su mayoría a la cuestión del cierre de las urgencias rurales en los términos expuestos con anterioridad. Este año ha recaído resolución respecto de una cuestión cuya importancia dio lugar a la apertura de una actuación de oficio (**20100478**) y que no era otra que la relativa a la salud bucodental de menores con discapacidad mental y, concretamente, a determinadas disfunciones en el ámbito competencial que estaban dando lugar a retrasos en la asistencia sanitaria a aquellos. Sobre este tema nos pronunciaremos en el apartado de actuaciones de oficio.

1.1.1. Práctica profesional

En el ámbito de la práctica profesional citaremos dos resoluciones recaídas en dos expedientes del presente año (**20120568** y **20121616**), de las 9 quejas presentadas en el año 2012. Respecto del primero de los supuestos hemos de indicar que si bien no suele esta procuraduría entrar en el fondo del asunto cuando se trata de asuntos de esta naturaleza, en el presente caso sí nos parecía que existían indicios suficientes para instar a la Administración sanitaria a investigar los hechos en profundidad por si pudieran ser constitutivos del reproche previsto en los arts. 139 y ss de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Fue por ello por lo que instamos a la Consejería de Sanidad no sólo a resolver en tiempo y forma la reclamación formulada por la familia del fallecido, sino a iniciar una información reservada a fin de investigar los hechos realmente ocurridos. Sin embargo la Administración sanitaria no estimó oportuno seguir nuestras indicaciones. La queja versaba sobre el fallecimiento de un paciente en el Hospital Clínico de Valladolid tras ser derivado desde el Hospital de Segovia. Presuntamente presentaba una infección en las extremidades inferiores e infección en ambos pies. Al parecer, y siempre según la queja presentada, estuvo siete horas a la espera de cama y durante ese período no se le dispensó alimento ni medicación alguna pese a padecer diabetes y depender de un tratamiento de diálisis. Tras dos días en el centro hospitalario citado el enfermo empieza a empeorar y a no reaccionar a los estímulos ante lo cual el personal de enfermería indicaba que podría deberse a la morfina y otros fármacos. Posteriormente la situación empeoró y empezó a sufrir espasmos, razón por la cual la familia requirió la presencia de un médico que no acudió porque *"estaba en quirófano y no podía venir"*. Transcurrió toda la mañana en esta situación y, ante tan grave empeoramiento, a las tres menos cuarto de la tarde, acudió un neurólogo y un MIR cirujano vascular que constataron que se encontraba en estado crítico, que había sufrido un ictus y que su fallecimiento era próximo. Indudablemente la familia se sintió

desatendida y desamparada. Esta procuraduría, ante la descripción de estos hechos, y pese a no ser su costumbre, ha instado a la Consejería de Sanidad a investigar los mismos a fin de valorar la posible existencia de una negligencia tributaria de una responsabilidad patrimonial de la Administración, pero como hemos indicado, no se ha estimado aceptar el contenido de la resolución en los términos expuestos.

En el expediente **20121616** únicamente se ponía de manifiesto la existencia de retraso en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de una actuación sanitaria. Hemos de reseñar que este es un caso más de dilación en el cumplimiento de la obligación de resolver en supuestos de expedientes de esta naturaleza. Ciertamente es que los supuestos a tratar cuando se hace una reclamación de responsabilidad patrimonial son complicados y deben concurrir múltiples informes médicos de contenido complejo así como otros de carácter preceptivo dimanantes del Consejo Consultivo o de las entidades aseguradoras de tal responsabilidad. Pero no es menos cierto que pocas veces la Consejería de Sanidad resuelve en tiempo (menos de seis meses) las pretensiones de los particulares por lo que nos vemos en la necesidad de recordar el deber legal de la Administración y el correlativo derecho que asiste a los particulares. A la vista de la resolución formulada en la que se indicaba la necesidad de cumplir el deber legal 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, la Administración sanitaria estimó oportuno aceptar su contenido y así se lo hicimos saber al interesado.

No hacemos referencia extensa al expediente **20111552** porque sobre el mismo nos pronunciamos en el Informe anual del año pasado. Se refería a un paciente de adenocarcinoma prostático a quien se ofrecieron diversas soluciones terapéuticas para ir descartando paulatinamente algunas de ellas porque no se encontraban en la cartera de servicios de su hospital de referencia y quien, en última instancia, hubo de ser trasladado de igual modo fuera de su localidad de residencia para recibir tratamiento. La resolución en la que se instaba a la Consejería de Sanidad a dar respuesta al escrito de reclamación del interesado y a adoptar medidas de coordinación para evitar situaciones como la descrita, fue aceptada por la Administración sanitaria y así se lo indicamos al autor de la queja.

1.1.2. Financiación de gastos sanitarios

Además de las reiteradas quejas presentadas ante nuestra institución como consecuencia de los recortes operados en los servicios sanitarios a causa de la crisis ya citados y que serán objeto de estudio en el Informe del año que viene si bien dentro del epígrafe

genérico de la protección de la salud, ha sido la denegación de la llamada prueba de Diagnóstico Genético Preimplantacional (en adelante DGP) la materia que ha acaparado un número mayor de reclamaciones ante el Procurador del Común. En todo caso la cuestión de la financiación de gastos sanitarios ha sido objeto de 20 quejas si bien, a final de año y como consecuencia de la modificación normativa operada en el tema del copago farmacéutico, ha sido esta materia la que ha ocupado la mayoría de nuestra actividad como consecuencia del descontento ciudadano sobre la aportación que teóricamente les corresponde. Las quejas se basan en muchos casos en la circunstancia de que la declaración de la renta que se toma como referencia es la de hace un año e incluso dos y en la mayoría de los supuestos la situación vital del interesado ha variado notablemente (personas que ya no cobran ninguna prestación, que se han divorciado o separado, etc.). Sin embargo, sobre esta problemática tendremos ocasión de pronunciarnos el año que viene.

Por lo que concierne a la denegación del DGP, la problemática deriva de la denegación de tal prueba por parte de Sacyl en caso de pacientes que planeando su futura paternidad o maternidad están aquejados de una de las llamadas enfermedades raras. Esto es lo ocurrido en las quejas **20120969**, **20120839** y **20121491**. Solicitada información en los tres supuestos, la Consejería de Sanidad puso en nuestro conocimiento que la razón de tal denegación es que las enfermedades de estos interesados no se encuentran recogidas en el catálogo que maneja el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (hospital de referencia al efecto). Ante tal respuesta, nos vimos en la necesidad de indicar que si bien no tenemos ninguna duda acerca de la validez científica de tal elenco, lo cierto es que no nos consta (y tampoco a los afectados) por qué sí se incluyen determinadas dolencias y otras no. Por otra parte no existe publicidad alguna del listado y el mismo, que es ciertamente limitador de derechos de los ciudadanos, no ha sido aprobado cumpliendo ninguno de los requisitos normativos exigidos. Así pues, y aún admitiendo que universalidad sanitaria no es gratuidad de la misma y que el momento económico actual es ciertamente complicado, nos vimos en la necesidad de emitir una resolución indicando a la Consejería de Sanidad la necesidad y oportunidad de incorporar tales criterios a una norma jurídica aprobada con todas los requisitos procedimentales de éstas garantizando así los principios de igualdad, legalidad y seguridad jurídica. Asimismo y por las razones expuestas, indicábamos la necesidad de estimar las pretensiones individuales de cada uno de los autores de las quejas. La Administración sanitaria no ha estimado oportuno aceptar nuestras resoluciones.

Otra cuestión que ha sido objeto de estudio por parte de esta procuraduría ha sido la relacionada con la presunta negativa por parte de personal del Hospital del Bierzo a la

extracción de sangre de cordón umbilical en un parto atendido en dicho establecimiento (queja **20121515**). En el caso expuesto, los padres del menor recién nacido solicitaron y realizaron todos los trámites que les fueron indicados para realizar la recogida de sangre del cordón umbilical para uso autólogo. En el momento del parto el padre del bebé percibe, en primer lugar, la ausencia de ginecólogo de guardia requiriendo su presencia de modo reiterado. Hemos de reseñar que el citado progenitor es facultativo por lo cual conocía perfectamente la situación que se estaba produciendo y la posible necesidad del mismo. Pese a ello y a existir tres mujeres dando a luz simultáneamente en la sala de partos, el ginecólogo de guardia no se personó en el lugar del alumbramiento. Por otra parte y aunque el padre indicó la necesidad de recogida del citado material, no se cumplieron sus requerimientos sobre la base de una presunta voluntariedad de tal acto médico para el personal y de una cierta escasez de medios personales en el momento del parto. Requerida información a la Consejería de Sanidad, en esta se ratifica que no había personal suficiente para realizar la extracción y recogida solicitada y se aportan otros datos que vienen desvirtuados por la documentación obrante en nuestra procuraduría. Así, se nos indica que las limitaciones de personal derivan de que la situación ocurrió en turno de noche y que en casos de extracción para uso autólogo, esta posibilidad tiene carácter voluntario para el personal al servicio de Sacyl puesto que no figura en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Por otra parte y de modo también genérico se nos indicó que también podría deberse (en términos condicionales) a que en el momento del parto no concurrían las condiciones ambientales y médicas idóneas.

Ante todas estas generalidades nos vimos en la necesidad de recordar a la Administración sanitaria que el parto había tenido lugar a las diez menos cuarto de la mañana (evidentemente no se trataba del horario nocturno), que los medios personales eran necesariamente insuficientes y que un acto sanitario no puede dejarse al albur de la voluntad de los profesionales sanitarios si no es por criterios médicos objetivos que en ningún momento fueron expuestos o justificados ante nuestra institución de modo expreso y motivado. Asimismo nos vimos en la necesidad de recordar que en un caso similar en la Comunidad de Madrid, el propio órgano consultivo autonómico estimó la existencia de responsabilidad patrimonial sanitaria. Por consiguiente concluimos la existencia de irregularidades administrativas que iban desde el incumplimiento de la obligación de resolver hasta la privación al menor de un derecho que le asistía (la recogida de la sangre de su cordón umbilical) pasando por la limitación de medios en el parto que podrían haber dado lugar a consecuencias mucho más graves.

La resolución fue aceptada por la Consejería de Sanidad y así se lo hicimos saber al interesado.

En lo concerniente al tema de los reintegros de gastos médicos hemos de indicar que este año ya no hemos recibido ninguna solicitud relativa a los cascots craneales, tema en el que prácticamente se centró nuestra actividad el pasado año. Sin embargo hemos de reseñar que nos hemos visto en la necesidad de pronunciarnos en términos análogos si bien para otras prestaciones ortoprotésicas. Y es que el ciudadano castellano y leonés no entiende ni comparte (como tampoco lo viene haciendo esta procuraduría) que prótesis indicadas por parte de personal médico de Sacyl no sean luego sufragadas por el erario público bien sobre la base de una dudosa eficacia o bien argumentándose que no están incluidas dentro del catálogo de prestaciones ortoprotésica. En el caso expuesto en la queja **20121017** el paciente había sido derivado por parte de la sanidad pública castellana y leonesa a la Clínica Universitaria de Navarra donde le fue prescrita para su dolencia una ortoprotésis denominada "chaleco pectus carinatum" cuyo precio sí era asumido por la sanidad pública navarra para sus beneficiarios. Evidentemente, al tratarse de un ciudadano de nuestra Comunidad Autónoma, era Sacyl quien debía hacerse cargo del pago de su precio. Sin embargo, al formular la correspondiente solicitud el interesado, ésta le fue denegada indicando que el citado chaleco no era abordable por la sanidad castellana y leonesa puesto que el producto no se encontraba en el catálogo. Ante nuestra solicitud de información se diferenció entre el sistema compresor FMF (otra de las acepciones del chaleco en cuestión) y la llamada "órtesis para pectum carinatum" que sí es reintegrable por la sanidad pública castellana y leonesa. Evidentemente el paciente no tiene conocimientos (ni tiene por qué tenerlos) acerca de qué tratamiento es el acertado para su dolencia ni cuál tendrá que pagar de su propio bolsillo por no ser inabordable dentro del ámbito del reintegro de gastos. Y por otra parte una vez más nos encontramos con diferencias importantes entre las prestaciones que se reconocen a los pacientes en atención a su lugar de residencia. Sobre la base de tales argumentos emitimos resolución indicando la pertinencia de reconocer al interesado el derecho al reintegro de los gastos por adquisición del chaleco, sin embargo la Consejería de Sanidad no estimó oportuno aceptar el contenido de la misma.

1.2. Derechos y deberes de los usuarios

Otra cuestión de importancia que a buen seguro todos hemos tenido ocasión de comprobar es el reiterado incumplimiento en muchos centros hospitalarios castellanos y leoneses del derecho a una información asistencial en lugares concretos (y no en el pasillo del centro sanitario o junto a la cama del enfermo) y horarios predeterminados. Sobre esto versaba la queja **20120283** en la que su autor ponía de manifiesto el malestar que le causaba el presunto incumplimiento por parte del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid de las previsiones en orden a los horarios de información a pacientes y/o familiares en el citado centro

hospitalario, ni siquiera de modo aproximado. Sobre esta cuestión fue presentada reclamación en el Servicio de Atención al Paciente del meritado centro hospitalario en cuya respuesta se admitía la existencia de esta deficiencia y se anunciaba la implantación de medidas para solucionarla. Solicitada información a la Consejería de Sanidad, en ésta no se hizo constar los extremos solicitados detallando cuáles habrían de ser aquellas ni el plazo para su implementación, antes bien, se remitió un documento en el que se indicaba que la responsabilidad última correspondía a cada centro. Examinada la cuestión y a la vista de lo informado por la Administración sanitaria así como lo expuesto en el Plan de Información Asistencial, nos vimos en la necesidad de recordar a la Consejería de Sanidad la importancia de cumplir los extremos en él regulados evitando así innecesarias esperas en los centros hospitalarios por parte de los familiares (incluso fuera de los horarios de visita) lo que resulta a todas luces inconveniente tanto para ellos, como para el propio personal de los centros sanitarios cuya labor puede verse entorpecida por tal presencia. Por ello nuestra resolución, que fue aceptada por la Administración autonómica, instaba a aquella no sólo a la implementación de los medios necesarios sino a la vigilancia y control del cumplimiento del Plan de Información Asistencial.

1.2.1. Intimidad y confidencialidad. Acceso a la historia clínica.

Un año más nos encontramos con quejas relativas a deficiencias en las historias clínicas de los pacientes y problemas con la disponibilidad de las mismas. En total han sido presentadas 3 quejas en el presente año. Como ejemplo de resoluciones dictadas podemos mencionar el expediente **20112191** si bien, como podemos observar, se trata de un expediente iniciado en el año 2011. En este supuesto la familia de un paciente ingresado en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid fue requerida para entregar al médico internista el historial clínico del mismo que se encontraba en otro centro hospitalario dependiente de Sacyl. Al parecer tal carencia provenía del cambio de domicilio del paciente que suponía la dependencia de otro centro hospitalario sin que se hubieran cumplido las previsiones del capítulo III del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica. Por otra parte tampoco se cumplió el deber de dar una respuesta escrita en tiempo y forma a la familia en el modo indicado en la Orden SAN 279/2005, de 5 de abril, por la que se desarrolla el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario y se regulan la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas. Fue por ello por lo que se formuló resolución al respecto indicando se adoptasen las medidas oportunas para evitar situaciones como la descrita y urgiendo la remisión de la historia clínica del interesado en caso

de que no se hubiera hecho ya. La Administración sanitaria aceptó el contenido de nuestra resolución y así se lo hicimos saber al autor de la queja.

En el mismo epígrafe relativo a derechos y deberes de los usuarios pero en materia de tratamiento y plazos se han presentado 6 quejas que no han dado lugar a ninguna resolución puesto que en 5 de los casos la problemática se resolvió tras nuestra intervención y en el otro supuesto, el reclamante desistió de su petición.

2. CONSUMO

Al igual que en años precedentes la mayoría de las quejas sobre consumo han sido presentadas por el movimiento asociativo y versan sobre la falta de respuesta a escritos de diversa índole. Diecinueve han sido las quejas presentadas en la materia.

Concretamente este año hemos dictado tres resoluciones en la materia, las tres procedentes de la misma asociación en la que se ponía de manifiesto el incumplimiento del deber normativo de resolver previsto en los arts. 42 y ss de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

La primera recayó en el expediente **20111091** e iba dirigida al Ayuntamiento de Medina del Campo; y la segunda y tercera (**20122298** y **20121558**) a la Consejería de Fomento y Medio Ambiente. Hemos recibido respuesta a las dos primeras y han sido aceptadas. La tercera no había obtenido respuesta a la fecha de cierre de este Informe si bien la Administración se encontraba dentro de plazo para hacerlo.