ÁREA J

SANIDAD Y CONSUMO

Expedientes Área 85
Expedientes admitidos..... 64
Expedientes rechazados 6
Expedientes remitidos a otros organismos..... 0
Expedientes acumulados 0
Expedientes en otras situaciones 15

1. SANIDAD

El derecho a la protección de la salud recogido en el art. 43 CE tiene un correlativo deber de los poderes públicos de garantizarlo siendo la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad una vertiente muy importante.

Configurado como uno de los derechos sociales y reconocido en el propio Estatuto de Autonomía de Castilla y León, concretamente en su art. 13.2, es un reflejo claro de la forma en que evoluciona una sociedad, más aún en épocas de crisis económica.

La calidad de la asistencia sanitaria que reciben los castellanos y leoneses constituye una preocupación de esta procuraduría. Por ello la presentación de quejas por parte de los ciudadanos nos da una visión muy adecuada de cómo se está prestando la misma en Castilla y León que se completa a través del inicio de actuaciones de oficio en temas que nos parecen interesantes pero sobre los que no hemos recibido quejas o cuando queremos darle una visión más general y completa a la problemática.

Según el último barómetro sanitario publicado por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública[1], la sanidad castellana y leonesa ocupa el cuarto lugar después de País Vasco, Navarra, Aragón y Asturias que son las Comunidades Autónomas con mejores servicios sanitarios. Tal y como detalla este Informe la opinión de la ciudadanía sobre la asistencia sanitaria recibida, ha venido empeorando desde el año 2009 en que comenzó la

[1] http://www.fadsp.org/index.php/sample-sites/manifiestos/1111-los-servicios-sanitarios-de-las-ccaa-informe-2015-xii-informe

crisis. La falta de medios económicos argumentada de forma reiterada por las administraciones a la hora de realizar inversiones y realizar la tasa de reposición de personal, así como el incremento de las listas de espera que los usuarios tienden a identificar con los recortes, han hecho que los ciudadanos castiguen en su valoración a la sanidad pública.

En el año 2016 se han presentado 85 quejas en el Área de Sanidad y Consumo de las que 65 se refieren a materia sanitaria. En cuanto a resoluciones, se han dictado 34 en este bloque de las que 30 son de sanidad.

Las materias sobre las que versan las quejas de salud de los castellanos y leoneses son muy variopintas si bien se repiten más o menos los temas de otros años sin que haya habido un tema candente que haya dado lugar a la presentación de un número importante de reclamaciones.

Siguiendo la pauta marcada el año pasado hemos de poner de manifiesto la enorme satisfacción que causa a esta procuraduría la colaboración prestada por parte de la Consejería de Sanidad quien remite sus informes de forma puntual. Por lo que respecta al grado de aceptación de las resoluciones la percepción también es de nuestro agrado dado que al igual que en 2015 la gran mayoría han tenido acogida positiva por parte de la Administración sanitaria como podrá observarse tras la lectura de las páginas siguientes.

Un dato que nos parece relevante es la existencia de supuestos que se solucionan durante la tramitación de la queja como ocurrió en los expedientes **20160361** o **20162363**. Este año se ha acordado el cierre por solución en 14 casos en materia de sanidad y consumo.

1.1. Protección de la salud

En esta área se han presentado 43 quejas de las que 14 se encuentran fuera de un apartado específico. A su vez han recaído 5 resoluciones dando cuenta ahora de las más relevantes. Así podemos citar el expediente **20152879** en el que un usuario de la sanidad castellana y leonesa solicitó consulta a través de la aplicación informática de Sacyl. Transcurrido un tiempo más que prudencial acudió a esta Procuraduría donde pudimos comprobar que, posiblemente por una incidencia técnica, la instancia no había llegado a conocimiento del órgano competente y que por ello no se había dado la oportuna respuesta. Fue por ello por lo que instamos a la Consejería a tramitar la solicitud formulada e informar al paciente. La resolución fue aceptada.

El deterioro de las infraestructuras por el paso del tiempo o por una inadecuada o inexistente conservación, ha dado lugar a que muchas de ellas se encuentren en una situación

que no permite dar una apropiada respuesta a las solicitudes de los ciudadanos ni permite a los profesionales desarrollar adecuadamente sus tareas. Esto ocurrió en el caso del expediente **20151238**. En el mismo un colectivo de la ciudad de Valladolid ponía de manifiesto la existencia de deficiencias en el Centro de Salud La Magdalena tales como ausencia de salida de emergencia, imposible acceso de ambulancias, escasa ventilación, barreras arquitectónicas insalvables, etc. Solicitada información a la Consejería de Sanidad, se puso en nuestro conocimiento que los extremos recogidos en el escrito de queja eran ciertos si bien se hacía hincapié en la circunstancia de que no se contravenía en modo alguno la normativa de prevención de riesgos laborales. Así las cosas, nos vimos en la necesidad de recordar a la Administración sanitaria la importancia de que la asistencia sanitaria se preste en la mejores condiciones posibles y si bien no existía en puridad infracción legal alguna, entendimos que la situación era manifiestamente mejorable y que debían agilizarse los trámites para poner a disposición de los usuarios una infraestructura más adecuada a la demanda asistencial lo que redundaría en beneficio tanto de los pacientes como de los profesionales que en ella prestan sus servicios. La resolución fue aceptada por la Consejería de Sanidad.

Una queja que nos ha parecido interesante es la presentada por un ciudadano de Zamora aquejado de una enfermedad rara conocida como el Síndrome de Parkes-Weber y que se tramitó como expediente **20154221**. El paciente había sido tratado por diferentes servicios del Hospital de Zamora dado que presentaba diversa sintomatología. A la vista de que su situación empeoraba acudió a la medicina privada en Madrid donde se le diagnosticó esta dolencia. Cuando regresó a su ciudad de origen solicitó al Servicio de Medicina Interna del Centro Hospitalario que se le hiciesen las pruebas correspondientes para ratificar el diagnóstico y así poder ser tratado adecuadamente. Sin embargo se le informó verbalmente que no se le iba a realizar prueba alguna. Tras la presentación de la queja y la recepción de la información que ratificaba en cierta medida lo expuesto por el paciente dictamos la correspondiente resolución. En ella indicábamos la procedencia de llevar a cabo las medidas adecuadas para confirmar la existencia de la dolencia dada su condición de enfermedad rara partiendo de los indicios existentes y de un diagnóstico precedente. Asimismo estimamos que debía incluirse al interesado, tras el diagnóstico pertinente, en el Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Castilla y León proporcionándole, además, el tratamiento adecuado en Zamora o derivándole al Centro Nacional de Enfermedades Raras. También en este caso la resolución fue aceptada.

Otra de las cuestiones que preocupan a los castellanos y leoneses es a quién acudir en determinadas situaciones. Así por ejemplo qué profesional o si es atención primaria o atención especializada donde deben realizarse ciertas tareas. Esto fue lo que ocurrió en el

supuesto examinado en el expediente **20161103**. En esta queja un paciente aquejado de una tetraplejia incompleta y portador de una sonda vesical que debía ser objeto de limpieza de forma periódica desconocía en qué servicio y por parte de qué profesional había de realizarse tal tarea. El problema surgió cuando el personal de enfermería del centro de salud se negó a llevar a cabo tal función debiendo desplazarse el paciente al Servicio de Urgencias del Hospital de Segovia. Una vez allí se le dice que la competencia es del Centro de Salud. Esta situación indudablemente provoca el inevitable descontento del paciente dándose con cierta frecuencia la situación de que los interesados no sepan a quién tienen que acudir para que le den solución a sus problemas médicos. Tramitada la queja fuimos informados de que la competencia no era del Centro de Salud pero tampoco del Servicio de Urgencias. Asimismo se puso en nuestro conocimiento la habilitación de una consulta en el Servicio de Urología del Complejo Asistencial de Segovia para la realización de esta actividad debiendo ser derivados por Atención Primaria. Así las cosas estimamos que el paciente no había sido adecuadamente atendido ni informado y que la calidad asistencial tiene una importante vertiente en la apropiada información de los recursos a disposición del usuario y el lugar donde recibirlos. En definitiva, requerimos a la Consejería de Sanidad para que informase puntualmente al interesado y para que se impartiesen las instrucciones oportunas en Atención Primaria y Especializada a fin de ofrecer una precisa información sobre la forma y lugar donde recibir los servicios. También en este caso la resolución fue aceptada.

1.1.1. Práctica profesional

Sobre práctica profesional se han presentado 13 quejas este año que han sido archivadas en gran medida. En la fecha de cierre del Informe quedaban pendientes de resolver únicamente 2 de ellas pero hemos de reseñar que ambas fueron presentadas en el mes de diciembre.

En cuanto a resoluciones citaremos 6 en este epígrafe que al igual que en el resto de los casos han tenido un alto grado de aceptación. Han sido aceptadas totalmente en 4 supuestos, parcialmente en un caso y pendiente de respuesta en otro en la fecha de cierre del presente Informe.

Citaremos en primer lugar los supuestos de denuncias por mala praxis médica como el que se describía en la queja **20152308.** En ella se ponía en nuestro conocimiento la situación de un menor de cinco años de edad que tras un accidente acudió al Servicio de Traumatología del Hospital Río Carrión de Palencia. La queja exponía la situación desde dos perspectivas: la de

la atención sanitaria puesto que la herida llegó a tener necrosis cutánea, y la del trato dispensado a la familia del paciente.

Respecto de la primera de las cuestiones si bien pusimos de manifiesto, como hacemos siempre, que carecemos de competencia para hacer valoraciones médicas, también indicamos que era totalmente entendible la inquietud de la familia del menor a quien se daban instrucciones contradictorias por parte del Servicio de Traumatología que pautó una férula que no debía ser retirada, y por parte del personal del centro de salud que apreció que la herida en el talón era preocupante. A la vista de este extremo y de la circunstancia de que había iniciado una información reservada, instamos a dar traslado a la familia de la investigación realizada adoptando las medidas oportunas en caso de que se hubiera concluido que había concurrido mala praxis.

Por otra parte y en la misma forma en que hemos hecho otros años, consideramos pertinente recordar la importancia de un trato adecuado a los pacientes y sus familias dado que en muchas ocasiones los usuarios denuncian la falta de empatía de algunos profesionales y la necesaria humanización de la asistencia sanitaria. También en este caso se estimó oportuno aceptar nuestra resolución.

El común denominador de muchas quejas es como en años anteriores la lentitud a la hora de tramitar expedientes de responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Cierto es, y lo reiteramos una vez más, que esta procuraduría reconoce que se trata de expedientes prolijos y a los que hay que aportar diversos informes técnicos incluidos los de la aseguradora de la Administración sanitaria, los del servicio correspondiente y los pertinentes informes jurídicos como el preceptivo del Consejo Consultivo. Ahora bien, esto no impide que debamos recordar la importancia de acomodarse a las previsiones legales en la medida de lo posible no dilatando en exceso el dictado y notificación de la resolución correspondiente. Eso fue lo que ocurrió en el expediente **20151175** en el que se denunciaba la existencia de un posible error de diagnóstico que dio lugar a una indebida prescripción de fármacos que derivó en una situación de dependencia del paciente que, afortunadamente, fue reversible. Tras el estudio de la queja si bien indicamos al ciudadano que carecemos de competencias para pedir un dictamen pericial dirimente, urgimos a la Administración sanitaria a la resolución del expediente a la mayor brevedad posible. La resolución también fue aceptada.

Asimismo fueron aceptadas las resoluciones recaídas en los expedientes **20160026** y **20160508**. En ambos supuestos se instaba la pronta resolución de sendos expedientes de responsabilidad patrimonial iniciados los días 2 y 8 de julio de 2015. En el primero de los casos se inició de oficio a requerimiento de esta procuraduría y en el segundo, a instancia de parte.

Una situación similar concurrió en el expediente **20162118** en relación con un procedimiento iniciado por solicitud de fecha 4 de septiembre de 2015 que tampoco había sido objeto de resolución. En la fecha de cierre de este Informe no hemos recibido respuesta a la resolución.

Una problemática que estamos observando que se está produciendo en los últimos tiempos es la relativa a los supuestos en los que se da el alta forzosa a pacientes hospitalizados que estiman que no se encuentran en condiciones de regresar a sus domicilios. La crisis económica y los llamados recortes han hecho al ciudadano desconfiar de la pertinencia del alta y eso ha tenido su reflejo en nuestra actividad. Así sucedió en el caso expuesto en la queja **20160276** donde además se denunciaba que no se entregó a la familia del paciente un informe de alta con las previsiones legales y que el documento se recibió tras el fallecimiento del mismo. Una vez en nuestro poder la información de la Consejería de Sanidad pudimos apreciar que el documento de alta fue elaborado un mes después del alta efectiva del paciente y que no se hacía constar la causa objetiva de la misma sino "traslado a domicilio". Por todo ello entendimos que había concurrido irregularidad en la actuación de la Administración sanitaria e instamos a la misma a impartir instrucciones para que los informes de alta cumplan las previsiones legales agilizando la remisión de los de carácter definitivo. Asimismo y puesto que no había quedado clara la causa del alta y si ésta se había producido de forma precipitada, se instó a la Consejería a iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial para verificar si se había producido un funcionamiento anormal de la Administración. La resolución fue aceptada en su primer apartado pero no respecto del segundo al estimarse que el funcionamiento anormal de la Administración no da lugar *per se* al inicio de un procedimiento de esta naturaleza.

1.1.2. Financiación de gastos sanitarios

En esta materia 11 han sido las resoluciones recaídas de las cuales 2 no han sido aceptadas y otra no ha recibido respuesta en la fecha de cierre de este Informe. Esto supone un incremento importante respecto de las resoluciones dictadas el año pasado y es que los efectos de la larga y profunda crisis económica que estamos sufriendo se hacen notar en las quejas que afectan al patrimonio de los ciudadanos. En todo caso en el año 2016 se han presentado 14 quejas sobre financiación de gastos sanitarios de las cuales han sido tramitadas y archivadas 12.

Sobre la cuestión de la queja **20153815** presentada por un colectivo que denunciaba la existencia de un cartel con efectos disuasorios en la ventanilla de admisión del Hospital Río Carrión de Palencia ya tuvimos ocasión de pronunciarnos el año pasado.

La problemática de las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para recibir asistencia sanitaria también fue objeto de estudio el año 2015 y ha vuelto a serlo en 2016. La existencia de centros de referencia en una Comunidad Autónoma tan extensa como la nuestra, y la necesidad de racionalizar las inversiones, no pueden en modo alguno vulnerar el derecho del paciente a recibir la mejor asistencia sanitaria posible independientemente del lugar de residencia. Por ello hemos dictado algunas resoluciones dirigidas a la Consejería de Sanidad a fin de mejorar este tipo de ayudas. Este fue el caso del expediente **20153857** donde se recordó a la Administración sanitaria la pertinencia de eliminar el límite exento de 25 euros, actualizar las cantidades a satisfacer, revisar las ayudas a los acompañantes, así como regular el plazo para resolver las solicitudes y arbitrar expresamente el sentido del silencio. Asimismo y puesto que se trataba de un caso concreto se recordaba a la Consejería que debía revisarse el supuesto en cuestión y hacer efectivo el abono de la cantidad complementaria que tenía reconocida. La resolución fue aceptada.

Un tema que nos parece que ha de ser resuelto y que se ha dado en varias partes del territorio nacional es el relativo a personas que siendo beneficiarias de asistencia sanitaria privada o de mutualismo obligatorio, requieren asistencia sanitaria en la vía pública y son trasladados a centros hospitalarios de la red sanitaria pública. Esto fue lo ocurrido en el caso del expediente **20154102** en el que se denunciaba la reclamación por parte del 112 de la factura por gastos de traslado en ambulancia de un ciudadano que sufrió una indisposición en la calle. Solicitada información y estudiada la cuestión, pusimos de manifiesto la necesaria vocación de universalidad del dispositivo de emergencias 112. Así, entendimos que el recurso en cuestión ha de poder ser usado por cualquier usuario al margen de que haya de acudir a un centro sanitario público o privado independientemente de los ulteriores reembolsos por parte de los responsables últimos del pago. Por ello y puesto que existe un precepto del Concierto de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado con la entidades de seguro que da por sentada la adecuada coordinación entre el Servicio 112 y la atención de urgencia a mutualistas, instamos a la Consejería a dar las instrucciones necesarias para realizar o en su caso actualizar el protocolo de colaboración. Asimismo entendimos que dado que el paciente había sido trasladado a un centro hospitalario público pese a que manifestó que era mutualista de Muface, no correspondía girarle a él la factura sino hacer las gestiones pertinentes con la Mutualidad citada o con la aseguradora de la misma. La resolución fue aceptada parcialmente porque la

Consejería estimó que la asistencia se prestó al usuario y que debe ser éste quien reclame a la entidad responsable.

En el caso de la queja **20153819** la problemática de la que se nos daba traslado era la limitación de los pañales para incontinencia urinaria de adultos dependientes financiados por el sistema sanitario público. En el escrito que iniciaba el expediente se nos indicaba que el número de pañales autorizados y financiados es claramente insuficiente y se añadía que la autonomía otorgada al médico de atención primaria es muy reducida o incluso inexistente pese a ser quien conoce la situación del paciente. Tras la remisión de información por la Consejería de Sanidad quedó aclarada la intervención del facultativo si bien, de conformidad con el escrito de queja, parecía que algunos profesionales no tienen la implicación necesaria y deseable. Por otra parte nos pareció importante indicar que si bien es procedente la intervención de la Inspección Médica, debe dejarse cierto margen de actuación no sólo al médico de familia sino al personal de enfermería. Asimismo tampoco hallamos ninguna previsión normativa sobre las limitaciones en el número de unidades a dispensar más allá de la justificada limitación del gasto. Por ello emitimos resolución pidiendo que se impartieran las instrucciones oportunas para lograr la implicación de los médicos de familia y del personal de enfermería, que se valorase la regulación normativa de los criterios de prescripción y dispensación y que se culminase el proceso de autovisado por parte de los médicos de atención primaria. También en este caso la resolución fue aceptada.

Una de las pocas resoluciones rechazadas por parte de la Consejería de Sanidad fue la recaída en el expediente **20160164** en que un ciudadano nos exponía lo acaecido en el Hospital Clínico de Valladolid. Se ponía en nuestro conocimiento el caso de un usuario de avanzada edad que fue envestido por la puerta del centro hospitalario sufriendo una aparatosa caída que le provocó la rotura del fémur y múltiples contusiones. Esto dio lugar a que hubiera de practicársele una intervención quirúrgica a los dos días siendo informado de que la recuperación sería lenta. Así las cosas pasó de ser una persona totalmente independiente hasta ese momento a tener que solicitar el ingreso en un centro para su convalecencia sin que por parte de la Administración sanitaria se diera otra respuesta o solución a su problema que remitirle a la empresa responsable de la puerta. El ciudadano manifestaba encontrarse absolutamente desamparado sin que por parte del Hospital se le ofreciera siquiera una silla de ruedas para desplazarse a su salida del centro. Solicitada información se nos dijo exactamente lo mismo que al paciente llegando a remitirnos a la Consejería de Familia a fin de solucionar los trámites para la solicitud de la silla de ruedas. Estimamos que concurría responsabilidad por parte del Hospital quien no podía desentenderse de un accidente acaecido en sus instalaciones

al margen de la posibilidad de repetir contra la empresa en cuestión debiendo iniciarse de oficio un expediente de responsabilidad patrimonial para resarcir al ciudadano, entre otros, de los gastos de su convalecencia. Asimismo pedimos que se impartieran las instrucciones necesarias para evitar que la Administración sanitaria intentase eludir su responsabilidad remitiendo a los ciudadanos a vías como la indemnización de daños y perjuicios de naturaleza civil. Como hemos dicho, la resolución fue rechazada.

Citaremos por último la resolución recaída en el expediente **20161539**. En la fecha de cierre del presente Informe no hemos obtenido respuesta a la misma si bien hay que hacer notar que se remitió a finales del año 2016 y que aún estamos dentro del plazo concedido a tal efecto. En la queja se denunciaba la situación de un paciente beneficiario de Muface cuyo hijo menor había estado siendo revisado por Sacyl en el período comprendido entre 2010 y 2015 sin que nadie le indicase que estas revisiones no estaban financiadas por la sanidad pública ni siendo satisfechas por la aseguradora Asisa. Cuando es advertido el error, se remite factura al interesado por todas las consultas. Éste recurre por encontrarse disconforme al estimar que se le debió advertir de las circunstancias expuestas. Sin embargo el recurso es desestimado y se le indica que si bien la Administración sanitaria reconoce el posible perjuicio causado, no va a asumir las consecuencias de un deficiente funcionamiento del sistema informático del Hospital. Recibida información por esta procuraduría estimamos que debía acudirse al llamado principio de buena fe o confianza legítima dado que la Administración sanitaria había generado en el afectado la confianza de que actuaba correctamente y de que no estaba incurriendo en una conducta irregular al pautarle año tras año las revisiones de su hijo sin requerirle de pago ni indicarle que el precio no estaba siendo satisfecho. Por ello estimamos que había existido un funcionamiento irregular de la Administración pública causando un daño al particular que no tenía el deber jurídico de soportar y que por esta razón había de buscarse el mecanismo adecuado para dejar sin efecto la factura girada.

Para cerrar el apartado nos gustaría poner de relieve el incremento de quejas de personas que perteneciendo al mutualismo obligatorio son atendidas por una u otra causa en la sanidad pública y a quienes con posterioridad se les giran facturas o se les requiere de pago. En este apartado sí hemos observado que el control del gasto tanto público como privado, ha afectado a la situación de los pacientes que en algunas ocasiones no ven suficientemente cubiertas sus necesidades sanitarias o estiman que no están debidamente asegurados en esta materia.

1.1.3. Transporte sanitario

Nos referiremos ahora a 2 resoluciones en materia de transporte sanitario cuyas quejas datan de 2015 pero que fueron resueltas en el año que nos ocupa. Una de ellas, la primera, ha sido aceptada y la segunda está pendiente de respuesta en la fecha de cierre de este Informe, si bien se encuentra dentro de plazo.

Dos han sido también las quejas presentadas en 2016.

En el expediente **20150204** se estudiaron diversos aspectos relativos a la atención prestada por el Servicio de Emergencias Sanitarias: la identificación del personal que presta sus servicios en las ambulancias, la posible concurrencia de responsabilidad patrimonial sobre la base de la llamada "pérdida de oportunidad" y la cuestión del acompañamiento de familiares en las Unidades de Soporte Vital Básico. Los hechos que dieron lugar a la presentación de la queja fueron como sigue: un ciudadano de Salamanca se pone en contacto con el 112 dado el estado de extrema gravedad en que se encuentra su padre que ha perdido la consciencia. Tras una espera prolongada, dado que el servicio se encontraba ocupado, acude al domicilio una Unidad de Soporte Vital Básico (en adelante USVB) cuyo personal recrimina al hijo del paciente y le trata de forma desconsiderada. Momentos después de llegar al centro hospitalario, el enfermo fallece. Por otra parte no se permitió al familiar acompañar en la ambulancia al paciente. Ante toda esta situación, el interesado solicitó conocer la identidad de las personas que se desplazaron a su domicilio y que acompañaron a su padre en la ambulancia. La Administración sanitaria, arguyendo la aplicación de la Ley Orgánica de Protección de Datos, denegó el acceso a tal información. Tramitada la queja y recibida la información de la Consejería de Sanidad, nos vimos en la necesidad de recordar a la Administración sanitaria que no existe ningún precepto que ampare la omisión de la identidad del personal de la ambulancia, es más, los propios Pliegos de Prescripciones técnicas del contrato imponen la necesaria identificación de los técnicos de transporte mediante una tarjeta identificativa. Por otra parte pusimos de manifiesto que el trato a la familia del paciente es una vertiente importante de la asistencia sanitaria y que no parece idóneo que el personal al servicio de las administraciones públicas esté sometido a estrecha vigilancia sobre el cumplimiento de sus obligaciones y no se haga lo mismo respecto de los empleados de una empresa privada que presta servicios públicos. Respecto de la posible "pérdida de oportunidad" del paciente dada la tardanza de la USVB, estimamos que debían aclararse adecuadamente los detalles de la asistencia prestada y del tiempo transcurrido entre la llamada y la atención a fin de examinar si concurrían los requisitos para apreciar la concurrencia del instituto de la responsabilidad patrimonial. Otro extremo que nos pareció interesante fue el estudio de la cuestión del acompañamiento de pacientes en las USVB. Dada

la inexistencia de normativa al efecto, comprobamos que quedaba al arbitrio del personal de la ambulancia que personas de avanzada edad, en estado grave o menores, pudieran estar acompañados en momentos tan delicados. Por ello estimamos adecuado instar el establecimiento de un protocolo con pautas generales a tal fin partiendo de la base de que consideramos adecuado permitir a un familiar acompañar a estos pacientes siempre que la infraestructura lo permita y con ello no se perjudique u obstaculice el tratamiento o el desarrollo del traslado.

Citaremos por último el expediente tramitado con número de referencia **20154201** relativo a la forma de atender el transporte sanitario urgente en el área de salud de Ávila y en el que se dictó una sugerencia que no ha sido objeto de respuesta en la fecha de cierre de este Informe. El motivo de la queja era la denegación de una Unidad de Soporte Vital Básico para atender la franja horaria nocturna. Como premisa inicial debemos indicar que sobre diversos aspectos de la cuestión ya se había pronunciado el Defensor del Pueblo estatal razón por la cual desde nuestra institución solo se realizaron una serie de consideraciones a fin de que la Consejería pudiera tenerlas en cuenta cuando se revisase la organización de los recursos dado que nos consta el interés de la Administración sanitaria en una adecuada planificación de los recursos. Por ello estimamos oportuno que se tuvieran en cuenta algunos aspectos tales como que, dado que se trata de transporte sanitario urgente en horario nocturno no puede utilizarse el helicóptero, la existencia de un importante contingente de población flotante o la consideración de la zona como de interés turístico a fin de ser adecuadamente considerados cuando se hiciera la revisión periódica de los recursos necesarios para atender las necesidades descritas en el escrito de queja.

1.2. Derechos y deberes de los usuarios

Dentro del epígrafe de derechos y deberes de los usuarios se han presentado 19 quejas.

Una cuestión recurrente en las reclamaciones que se presentan ante nuestra institución es el conflicto entre optimización de recursos y derechos de los usuarios. El Procurador del Común estima que la racionalización del gasto no puede en modo alguno vulnerar derechos de los pacientes y que recibir una asistencia sanitaria adecuada y de calidad no puede quedar supeditada a una estrategia de reducción de costes. Por ello venimos indicando ya desde el comienzo de la crisis que rechazamos cualquier política de "rentabilidad del servicio" a cualquier precio y esta problemática se da mucho en el mundo rural y en el caso de pacientes de avanzada edad. Esta situación se produjo en el expediente **20162003** donde

se denunciaba que los pacientes de la localidad zamorana de Gema debían desplazarse personalmente a recoger los resultados de pruebas de coagulación a Zamora capital. Esto generaba verdaderos problemas en el caso de personas de avanzada edad que carecen de medios de transporte. Parece que la problemática tendría una fácil solución mediante el envío telemático de los datos en cuestión pero el Consultorio carecía de acceso a la red. Además se ponía en nuestro conocimiento la práctica disuasoria llevada a cabo por parte del Servicio de Atención al Paciente a fin de que los ciudadanos no presentasen reclamaciones sobre la cuestión. Sobre esta última problemática hemos tenido ocasión de pronunciarnos en diversas ocasiones dado que es una práctica si no usual sí bastante extendida la de intentar que el paciente no presente quejas o reclamaciones. Entendemos que se trata de una evidente vulneración de los derechos de los pacientes y venimos pidiendo que se impartan las instrucciones necesarias para evitarlo. En cuanto a la falta de conexión a Internet de los consultorios, solicitamos que se prioricen las inversiones relacionadas con la implantación y desarrollo de las nuevas tecnologías tanto en centros de salud rurales como en consultorios locales. Asimismo y en relación con la queja concreta, se nos indicaba en la información recibida que se había dado solución de modo particular a algún paciente pudiendo recoger los resultados en el Consultorio de Casaseca. Por ello requerimos a la Consejería de Sanidad a fin de que se pudiera comunicar tal posibilidad a otros afectados.

En la fecha de cierre del Informe no hemos obtenido respuesta a la resolución si bien nos encontramos dentro de plazo.

1.2.1. Intimidad y confidencialidad. Acceso a la historia clínica

Han sido 5 los expedientes iniciados en esta materia habiendo recaído resolución en uno de los supuestos. Se trataba de la queja **20160257** donde un paciente ponía en nuestro conocimiento que su Historia Clínica Individual (HCI) había sido objeto de reiterados extravíos en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid lo que había provocado numerosos retrasos y posposiciones en sus citaciones y lo que le generaba cierto nerviosismo cada vez que tenía que acudir a consulta médica. Tras solicitar información, esta procuraduría pudo comprobar que lo manifestado por el ciudadano era rigurosamente cierto. Por esta razón y argumentando nuestra postura tanto en la doctrina de la Agencia Española de Protección de Datos, como en la Jurisprudencia de la Audiencia Nacional y en la propia normativa aplicable, recordamos a la Consejería la necesidad de instar a los centros y más concretamente al Hospital Clínico Universitario de Valladolid, la pertinencia de adoptar las medidas oportunas para garantizar la seguridad de las HCI y su disponibilidad cuando fueran requeridas por el paciente o por personal autorizado. La resolución fue aceptada.

1.2.2. Tratamientos y plazos

Una cuestión que se repite año tras año es la de las listas de espera. Especial relevancia tiene cuando éstas son para la realización de pruebas diagnósticas dado que no existe en el ordenamiento jurídico autonómico una garantía semejante a la de las intervenciones quirúrgicas.

Cierto es que en este epígrafe es donde más soluciones en tramitación se producen. Así ocurrió por ejemplo en los expedientes **20160519, 20160568, 20160944** o **20162363**.

En este epígrafe recayeron 4 resoluciones si bien 3 de los casos se referían a expedientes iniciados en el año 2015. Hemos de hacer hincapié, al igual que en años precedentes, que esta procuraduría viene reiterando la necesidad de aprobar una normativa de garantía de los plazos en el caso de pruebas diagnósticas y de consulta para especialista en términos análogos a los existentes en el caso de lista de espera quirúrgica.

En la queja **20153710** se ponía en nuestro conocimiento la situación de un paciente que llevaba largo tiempo en lista de espera para la realización de una electroneurografía/electromiografía en el Hospital Universitario de Salamanca. Solicitada información a la Administración sanitaria se ponía en nuestro conocimiento la realización de la prueba y se nos indicaba que circunstancias excepcionales (la avería y necesaria reposición del electromiógrafo) habían determinado un incremento de la lista de espera que elevaba el tiempo medio de espera a 195 días. Asimismo se nos informaba de que el promedio en los Hospitales y Complejos Asistenciales de la Gerencia Regional de Salud era de 145 días y de que existían 5392 personas en lista de espera. A la vista de esta información estimamos oportuno instar a la Consejería de Sanidad la adopción de medidas urgentes y eficaces para la reducción de las listas de espera así como una adecuada política de reposición y modernización de los medios materiales. La resolución fue aceptada por la Administración sanitaria.

Una problemática similar es la tratada en la queja **20154193** en la que se ponía en nuestro conocimiento la existencia de una abultada lista de espera para realizar tratamiento rehabilitador en la ciudad de Burgos. El paciente llevaba año y medio en espera tras realizársele una intervención quirúrgica, una vez finalizadas las primeras quince sesiones. Además ponía de manifiesto que no se le había ofrecido ninguna otra alternativa terapéutica. Recibida la información, estimamos que concurría irregularidad administrativa tanto por la evidente tardanza para realizar la rehabilitación, como por la falta de una información asistencial adecuada. Por ello pedimos que el paciente fuera adecuadamente informado sobre las posibles alternativas al tratamiento y sobre la viabilidad de ser revisado por el Servicio de Rehabilitación.

También reiteramos la necesidad de reducir urgentemente las listas de espera. La Administración sanitaria estimó oportuno aceptar nuestra resolución.

En el caso del expediente **20154165** se expresaba la disconformidad de un paciente con tener que desplazarse fuera de su localidad, concretamente Benavente, para ser atendido en el Servicio de Traumatología del Hospital Virgen de la Concha de Zamora. La razón de tal derivación era la extensa lista de espera existente. Solicitada información, ésta fue remitida indicando entre otros aspectos que el traslado a Zamora tuvo su origen en la solicitud de agilización de la consulta y en la circunstancia de que el usuario en ningún momento había manifestado la preferencia de ser atendido en su localidad de origen. A la vista de esta información nos vimos en la necesidad de indicar a la Administración sanitaria que resulta indudable que cualquier paciente prefiere ser atendido en su lugar de residencia y no tener que desplazarse y que si bien esta procuraduría valora la existencia de centros de referencia para mejorar la calidad de la asistencia prestada, eso no quiere decir que no sea censurable que para agilizar una consulta y sin otra finalidad, deba desplazarse el paciente. En definitiva, en nuestra resolución instamos a evitar situaciones como la descrita adoptando medidas para evitar las diferencias existentes entre unas localidades y otras en sus listas de espera. También en este supuesto la resolución fue aceptada.

En esta materia la única resolución no aceptada es la recaída en el expediente **20160024** si bien en este caso la resolución instaba a la Consejería a iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial dado que entendíamos que podía haber concurrido "pérdida de oportunidad" por parte de un paciente de una localidad de Salamanca que, tras ser atendido en la consulta de oftalmología de Atención Primaria para examinar una catarata, empezó a sufrir una paulatina y rápida pérdida de visión. Cuando llevaba seis meses en lista de espera y dado que en el Servicio de Atención al Paciente fue informado de que la lista mínima aproximada era de un año, acudió a la medicina privada donde se le diagnosticó un glaucoma y catarata bilateral. A la vista de esta situación entendíamos que habría que valorar la relación causa/efecto entre la espera y el diagnóstico final y este extremo sólo podía conocerse mediante el inicio de un expediente de responsabilidad patrimonial. Sin embargo la Administración sanitaria no estimó oportuno aceptar nuestra resolución.

2. CONSUMO

De las 20 quejas presentadas en materia de consumo, 14 lo han sido por el movimiento asociativo.

Por otra parte en el año 2016 han recaído 4 resoluciones, todas ellas aceptadas.

La primera de ellas se formuló en el expediente **20154196.** El motivo de la queja era la situación generada tras el rechazo por parte tanto de la Administración autonómica como por el Ayuntamiento de León de una solicitud de arbitraje de consumo. Esto dio lugar a que el interesado desconociese, en el momento de interposición de la queja, quién era el órgano competente y cuál era el estado de tramitación del expediente. Finalmente la Consejería de Economía y Hacienda enmendó su error y aceptó su competencia. Por ello archivamos por no irregularidad el expediente respecto del Ayuntamiento y formulamos resolución a la Administración autonómica para que se impartiesen instrucciones a fin de evitar situaciones como la descrita.

En el caso de la queja **20151986** se denunciaba la negativa de la Delegación Territorial de Valladolid a admitir la legitimación de la asociación Facua para denunciar maltrato animal en el espectáculo del Toro de la Vega de Tordesillas. Solicitada información tanto a la Consejería de la Presidencia como de Hacienda, se nos remitió la misma información acompañada de un informe de los Servicios Jurídicos de la Delegación Territorial de Valladolid. A la vista de la misma reiteramos la argumentación que veníamos haciendo ya en quejas de años precedentes, esto es, que una cosa es la legitimación para ser interesado en un procedimiento y otra para interponer denuncia. Que esto último puede hacerlo cualquier persona física o jurídica y que en su calidad de denunciante tiene derecho a ser informado del inicio o no del expediente y de la finalización del mismo sin que esta circunstancia le otorgue más derechos. Por ello dictamos resolución instando a la Consejería a dar el trámite correspondiente a la denuncia formulada por Facua respecto del Toro de la Vega del año 2014 y a impartir instrucciones para que se tramitasen las denuncias en la forma descrita tanto las de Facua como las de cualquier otra persona física o jurídica.

En el expediente **20162148** se denunciaba la falta de respuesta a un escrito de una asociación de consumidores en nombre de uno de sus asociados. La queja iba dirigida contra la Consejería de Educación porque se refería a presuntas irregularidades de una academia. Solicitada información y recibida ésta se remitió indicando que la Consejería era incompetente para tramitar la denuncia formulada. A la vista de esto, formulamos resolución en la que solicitábamos se impartiesen instrucciones en las Consejerías para que, de recibir quejas de consumo respecto de las que eran incompetentes, se informase adecuadamente a los denunciantes de esta circunstancia.

Nos referiremos por último a la resolución recaída en la queja **20160513** formulada contra el Ayuntamiento de León. En ella se ponía en nuestro conocimiento la prolongada duración de un expediente de arbitraje de consumo sobre la compra de un coche que ya

habíamos tramitado en el año 2015 y sobre el que ya habíamos dicho que se agilizasen los trámites dado que el vehículo se encontraba en depósito y esto suponía un perjuicio económico para el interesado. A fin de evitar reiteraciones, nos remitimos a la argumentación del año anterior e instamos a la Administración municipal a finalizar el expediente a la mayor brevedad posible. El Ayuntamiento aceptó la resolución, como ya hemos indicado al comienzo de este epígrafe.