

ÁREA J

SANIDAD Y CONSUMO

Expedientes Área	172
Expedientes admitidos.....	70
Expedientes rechazados	16
Expedientes remitidos a otros organismos.....	3
Expedientes acumulados	18
Expedientes en otras situaciones	65

1. SANIDAD

Como cada año la garantía del derecho a una adecuada asistencia sanitaria a los castellanos y leoneses constituye una preocupación de nuestra institución y al igual que en años precedentes el acceso a la misma en condiciones de igualdad ha sido uno de los principales objetivos en el trabajo del Procurador del Común quien tiene como propósito que no existan diferencias por razón de territorio, edad, condiciones socio económicas o de cualquier otra índole, en la forma en que se tutela la salud de los ciudadanos.

Pese a que la percepción del particular en Castilla y León sobre la asistencia sanitaria está por encima de la media nacional¹, en nuestra procuraduría seguimos recibiendo quejas sobre diversos aspectos que claramente han de mejorarse tales como las diferencias entre el medio rural y el urbano, las listas de espera y las deficiencias en la información de toda naturaleza que se ofrece a los pacientes y/o sus familias.

Este año se han presentado en el Área de Sanidad y Consumo 172 quejas, más del doble que el año pasado siendo de materia sanitaria 152 de ellas.

Especial preocupación nos ha producido la situación del Hospital de El Bierzo de la que hemos tenido conocimiento a final de año y sobre el que han entrado en nuestra institución varias quejas que han puesto de manifiesto el colapso de algunos servicios por falta de personal y la existencia de importantes listas de espera.

¹ 6,91 puntos frente a los 6,55 que es la media otorgada al conjunto del país según el Barómetro Sanitario del CIS.

Al igual que en años precedentes la actitud de la Consejería de Sanidad es satisfactoria tanto en contenido como en tiempo de respuesta y en la mayoría de los casos nuestras resoluciones son aceptadas por la Administración sanitaria lo que valoramos muy positivamente.

Otra cuestión que apreciamos es la solución de muchas cuestiones durante la tramitación de los expedientes tales como los pacientes que llevan largos períodos de tiempo en lista de espera y como consecuencia de la presentación de una queja, la Administración sanitaria confirma la existencia del problema y procede a resolverlo.

1.1. Centros y actividades sanitarias (farmacias)

En este apartado se ha incluido una queja (**20162220**) y ha recaído una resolución sobre la materia si bien el expediente proviene del pasado año.

El problema que se exponía en la queja era la interpretación de la Orden SAN/744/2015, de 7 de diciembre por la que se determina la atención farmacéutica continuada de las oficinas de farmacia de nuestra Comunidad Autónoma. Según su autor, la Consejería de Sanidad realizaba una interpretación que impedía la apertura de una oficina de farmacia en Palencia los sábados por la tarde pese a que, según él afirmaba, esta opción era válida según su interpretación de la norma. Solicitada información y remitida ésta por la Consejería de Sanidad llegamos a la conclusión de que ambas interpretaciones eran posibles y que, en consecuencia, era necesaria una aclaración a fin de evitar disputas como la surgida. Así pues instamos a la Administración a modificar la norma aclarando la cuestión relativa a la apertura los sábados por la tarde publicando, mientras tanto, una instrucción con la interpretación auténtica de la misma y llevando a cabo su publicación de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transparencia, Acceso a la Información y Buen Gobierno.

La resolución fue aceptada parcialmente puesto que la Administración sanitaria entendía que la norma era suficientemente clara y por tanto no era necesaria su modificación si bien, sí estimaban oportuno publicar la interpretación auténtica de la norma.

1.2. Protección de la salud

En este epígrafe se han presentado 106 quejas de las que 78 se encuentran fuera de un apartado específico. A su vez han recaído 10 resoluciones dando cuenta ahora de las más relevantes. En todo caso y como aclaración debemos indicar que la gran mayoría de las mismas se refería a la atención pediátrica en el Centro de Salud de Linares de Riofrío en Salamanca.

En la queja **20162219** se planteaban dos cuestiones: la práctica bastante extendida de ciertos servicios de atención al paciente de disuadir a los usuarios de la presentación de reclamaciones, y la negativa del Hospital Comarcal de El Bierzo a realizar unas analíticas a un paciente berciano dado que habían sido prescritas por el Servicio de Reumatología del Hospital de León. El interesado había sido remitido por Sacyl a este centro hospitalario pese a residir en El Bierzo. La negativa se basaba en que la prescripción provenía de otro centro hospitalario. Por otra parte el ciudadano no sólo fue reconvenido por el personal sanitario sino que incluso se intentó disuadirle de la presentación de la correspondiente queja en el Servicio de Atención al Paciente. Por último tampoco consiguió ser recibido por nadie del citado Servicio so pretexto de la acumulación de trabajo y el inicio de las vacaciones del personal. La resolución fue aceptada parcialmente.

La problemática de los pacientes a quienes no se les quieren recoger quejas ya es conocida por nuestra institución y en reiteradas ocasiones se lo hemos hecho saber a la Consejería de Sanidad. Bien es cierto que esta práctica no se da en todos los centros. En nuestra resolución reiteramos la necesidad de evitar este tipo de conductas dado que vulneran claramente el derecho del paciente.

Respecto de la segunda formulamos resolución a la Administración sanitaria puesto que no estimábamos procedente que no se le realizasen unas pruebas prescritas por un facultativo competente y cumpliendo los requisitos establecidos. Asimismo instamos a arbitrar los mecanismos oportunos para autorizar al afectado a realizar los análisis clínicos en el hospital más cercano a su domicilio procediendo únicamente a su denegación de modo justificado y motivado.

Una cuestión que nos trasladan en ocasiones los pacientes es la imposibilidad de contactar con sus centros de salud o con los centros hospitalarios para pedir cita. Este problema que puede parecer menor no lo es tanto cuando el interesado está impedido, tiene avanzada edad o simplemente tiene un horario laboral que le imposibilita acercarse en persona para hacerlo. Esto fue lo que ocurrió en el caso del Servicio de Citaciones del Hospital Virgen de la Concha de Zamora en la queja **20162443** dado que la línea se encontraba permanentemente ocupada. Solicitada información se nos indicó que en ocasiones la línea estaba colapsada razón por la cual se estaba trabajando en la mejora de este aspecto y por ello instamos a la Administración sanitaria a garantizar una adecuada atención telefónica dotando al Servicio de Citaciones de mejoras técnicas y/o de más personal. La resolución fue aceptada.

La situación de los pacientes aquejados de Hepatitis C en Castilla y León fue objeto de estudio en la queja **20160362** en la que se ponían de manifiesto diversos aspectos tales como

la elaboración de un Plan Estratégico para el abordaje de la dolencia en el Sistema Nacional de Salud, la reglamentación de las relaciones con las multinacionales farmacéuticas titulares de las patentes de comercialización de los fármacos, el tratamiento de los pacientes internos en centros penitenciarios, la aplicación de la Ley de Transparencia en cuanto a la gestión de los datos de afectados por la enfermedad o la realización de campañas preventivas promovidas por Sacyl sobre Hepatitis C y sus vías de contagio. Respecto de los tres primeros aspectos nos vimos en la necesidad de manifestar nuestra falta de competencia en la materia.

En lo concerniente a la aplicación de la Ley de Transparencia, recordamos los límites impuestos por la Ley Orgánica de Protección de Datos de los que no puede sustraerse la Consejería de Sanidad y pusimos en relación el contenido de la información remitida por la Consejería con la obrante en la queja **20170042**. Así, llegamos a la conclusión de que la Administración sanitaria ha de publicar de forma clara y transparente el número de pacientes en Castilla y León. Además pudimos comprobar que existía un ingente número de pacientes que no nos constaba en qué situación se encontraban (ni en tratamiento activo ni pendientes de iniciarlo). Por otra parte nos vimos en la necesidad de recordar que el precio de los tratamientos es "información pública" en los términos del art. 13 de la Ley de Transparencia por lo que la denegación del acceso a los mismos únicamente puede tener su origen en las causas tasadas del art. 14 del mismo texto legal no siendo procedente la presunta imposición del Ministerio de Sanidad (...) en orden a su confidencialidad. Además pusimos de manifiesto las reivindicaciones de organizaciones tales como la Organización Médica Colegial o la ONG Médicos del Mundo que vienen reivindicando la necesidad de prevalencia de los intereses públicos sobre los industriales. Por otra parte nos hicimos eco del pronunciamiento del Parlamento Europeo sobre la insostenibilidad de la política de altos precios de algunos medicamentos limitando el acceso a los mismos a alguna parte de la población.

La resolución contenía además la pertinencia de realizar labores de difusión de la enfermedad y de sus vías de contagio teniendo como destinatarios a todos los castellanos y leoneses y no sólo a los profesionales; la realización de campañas de detección precoz de la enfermedad; y la implantación de medidas ágiles para aumentar el número de pacientes en tratamiento al margen de la fase de la enfermedad en que se encontrasen usando los medicamentos de nueva generación que no tienen los temidos efectos secundarios. La Administración sanitaria estimó oportuno aceptar solo parcialmente la resolución.

Por su parte el motivo de la queja **20162266** era el posible menoscabo de la calidad asistencial en la zona de Villadiego (Burgos) como consecuencia de la reestructuración de personal llevada a cabo por la Consejería de Sanidad. Se nos indicaba que el personal para

atender urgencias había quedado reducido a un facultativo y a un ATS dado que el único criterio a la hora de reorganizar el servicio había sido el número de tarjetas sanitarias individuales obviando otras cuestiones como las peculiaridades geográficas y orográficas del entorno o la dispersión de la población. Solicitada información y recibida ésta, nos remitimos en primer lugar a la actuación de oficio realizada en el año 2014 por nuestra institución sobre la incidencia del Plan de Reordenación de Atención Primaria, donde ya alertamos de la pertinencia de realizar el seguimiento correspondiente de los efectos del mismo. Por otra parte reiteramos nuestra preocupación en orden a las carencias que sufre el mundo rural que menoscaban la calidad de vida de sus habitantes. Asimismo pusimos de manifiesto la reivindicación de los ayuntamientos de la zona y de la propia Diputación en orden a la adopción de soluciones urgentes, entre ellas la reincorporación del médico de urgencias. También volvimos a manifestar que el número de tarjetas sanitarias individuales es obviamente un elemento objetivo pero no puede ni debe ser el único a la hora de organizar los servicios médicos rurales.

Concluimos, pues, que un solo facultativo no puede llevar a cabo de forma adecuada su labor si ha de desplazarse en un entorno rural (al margen del número de tarjetas) y que no puede obviarse la población flotante derivada de períodos vacacionales, ni la necesaria cobertura de las ausencias de los facultativos sobre todo en casos de mayor previsibilidad tales como jubilaciones, descansos de guardias o cobertura de vacaciones.

Por todo ello nuestra resolución reiteró las indicaciones de la recaída en el expediente de oficio **20140385** y solicitamos la reconsideración de la reorganización del personal sanitario de Villadiego dando de forma urgente solución a la problemática derivada de la falta de cobertura de bajas, vacaciones y libranzas de guardia garantizando así la calidad asistencial. Sin embargo la Consejería de Sanidad rechazó nuestra resolución.

La situación de las personas aquejadas de Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple y de Electrosensibilidad fue objeto de estudio en la queja **20162254**. La complejidad del tema a tratar y la falta de irregularidad administrativa nos hizo realizar una resolución de carácter general en la que se pedía a la Consejería de Sanidad promover la investigación sanitaria en Castilla y León en la forma dispuesta en la Recomendación del Consejo de Ministros de la Unión Europea, la organización de labores formativas para lograr una adecuada asistencia y atención a pacientes tanto en Atención Primaria como Especializada, llevando a cabo medidas organizativas para garantizar la protección integral de estos pacientes. La Administración sanitaria estimó oportuno aceptar solo parcialmente nuestra resolución.

También en este epígrafe pueden encuadrarse las quejas relativas a la sanidad rural examinadas en los expedientes **20170247** y **20171387**. En el primero de los supuestos se

trataba de la asistencia pediátrica en los centros de salud de Lumbrales, Aldeávila, Ledesma y Matilla de los Caños en la provincia de Salamanca y al igual que en otras ocasiones se ponía de manifiesto la insuficiencia de personal, concretamente de pediatra, la falta de cobertura de las ausencias del pediatra de área y la existencia de una única consulta semanal en cada centro de salud. Recibida prolija información por parte de la Consejería, nos encontramos con los problemas recurrentes de la población rural que ha de desplazarse para acudir a recibir asistencia médica más allá de lo recomendable y la escasez de facultativos de algunas especialidades que por otra parte no quieren desempeñar su trabajo en condiciones deficientes y por tanto no optan a estas plazas. Así las cosas estimamos inadecuado que un centro de salud ofrezca sólo una consulta semanal de pediatría obligando a los padres y a los menores a desplazarse en muchos casos casi 100 km., reiteramos la necesidad de tomar como referencia organizativa otros criterios más allá del número de tarjetas sanitarias individuales, requerimos a la Administración sanitaria para ser más productiva buscando soluciones a la falta de atractivo de ciertas plazas, y requerimos el estudio organizativo de necesidades de cobertura de plazas por vacaciones, jubilaciones o libranzas de guardia. La resolución fue aceptada.

Situación similar tenía lugar en Villamartín de Villadiego (Burgos) cuyo facultativo, que tenía previstas dos consultas al mes, se ausentaba de forma sistemática por la presunta falta de pacientes. Esta situación hizo que el propio Alcalde pedáneo de la localidad requiriese de la Gerencia de Atención Primaria una solución al problema que fue resuelto instaurando un sistema de cita previa sin más previsiones lo que hacía que los vecinos que necesitaban acudir por una indisposición súbita o por no poder concertarla, no fueran atendidos. Solicitada información, nos encontramos con que la remitida a nuestra procuraduría era mucho más precisa y detallada que la enviada al Alcalde pedáneo a quien no se informaba de la periodicidad de la consulta. Estimamos que esta cuestión era importante y debía conocerse tanto por el regidor como por la población afectada. También reiteramos la necesidad de una organización adecuada del servicio garantizando la asistencia sanitaria de los pacientes de la localidad y del Área Básica de Salud. La resolución ha sido aceptada ya en el año 2018.

Citaremos ahora el expediente **20170149** que tenía como objeto el estudio de las agujas y material de personas insulino dependientes, y el **20170740** relativo a las deficiencias observadas en el Servicio de Oncohematología del Hospital Clínico de Valladolid pese al intento del personal de paliar en la medida de lo posible la situación de saturación que sufría el mismo.

En el primero se ponía en nuestro conocimiento que en cierto centro de salud de Salamanca se habían eliminado los contenedores para este tipo de productos y que la única información que obtenían los pacientes era que podían tratarse como residuos domiciliarios.

Tras la remisión de informe por parte de la Consejería concluimos que existía una deficiente información a los usuarios tanto en el caso particular del autor de la queja como de otros afectados. Por ello en nuestra resolución, que fue aceptada, indicamos la pertinencia de supervisar la existencia de contenedores en los centros de salud impartiendo asimismo instrucciones a los profesionales sanitarios para que proporcionasen adecuada información a las personas insulino dependientes y a quienes han de deshacerse de sus jeringas y agujas evitando el problema de salud que podía ocasionarse en caso de hacerlo de forma inadecuada.

En el segundo y tras la recepción de la información en la que de forma implícita se reconocía la existencia del problema y la adopción de medidas organizativas para paliarlo, formulamos resolución en la que pedíamos que se adoptasen medidas más efectivas para lograr que los enfermos aquejados de cualquier tipo de cáncer no vieran agravado su sufrimiento con las incomodidades y molestias derivadas del colapso de los servicios donde van a recibir su tratamiento haciendo extensible esta protección a familiares y a los propios profesionales quienes tienen derecho a desempeñar sus funciones en condiciones adecuadas. También en este caso nuestra resolución fue aceptada.

Para finalizar nos referiremos al expediente **20171262** en el que se denunciaba la falta de respuesta a diversos escritos presentados por el Ayuntamiento de El Tiemblo (Ávila) ante la Consejería de Sanidad. En ellos se solicitaba la división de la Zona Básica de Salud de Cebrosos dado el elevado número de TSI y el ingente número de asistencias sanitarias en el Centro Médico de El Tiemblo. Ante la respuesta por parte de la Consejería en la que exponía diversas consideraciones sobre la cuestión, indicamos que si bien nos manteníamos al margen de dar pautas organizativas estimábamos oportuno dar cumplida respuesta al Ayuntamiento sobre la cuestión. En la fecha de cierre del Informe no hemos recibido la posición de la Consejería de Sanidad sobre este expediente.

1.2.1. Práctica profesional

Citaremos en este apartado 7 resoluciones de diverso calado si bien no todas pertenecen a las 18 quejas presentadas en el año 2017. Con carácter previo y como cada año indicaremos que nuestra institución carece de competencias para solicitar informes médicos dirimientes de cuestiones médicas sobre las que no entramos en valoraciones. Esto fue lo que ocurrió en el supuesto de la queja **20162445** si bien se planteaban otras cuestiones tales como el acceso del interesado a los trámites dados a sus solicitudes de canalización a otros centros. En este caso y sobre los argumentos de la vigente Ley de Transparencia estimamos que debía darse acceso al interesado a los mismos al tratarse de información pública dando instrucciones para que este tipo de solicitudes se canalizasen de modo adecuado. La resolución

fue aceptada parcialmente puesto que la Consejería de Sanidad estimó que la Ley de Transparencia era de aplicación supletoria no compartiendo nuestro criterio en el sentido expuesto.

En el caso de la resolución recaída en el expediente **20162447** se denunciaba tanto el tratamiento prescrito a un paciente del Servicio de Urología del Hospital de Salamanca como el trato que le fue dispensado al mismo. Sobre la primera cuestión no nos pronunciamos siguiendo nuestro criterio ya expuesto. En el caso del segundo aspecto, recordamos la necesidad de "humanizar" la asistencia sanitaria abandonando el paternalismo de tiempos pasados poniendo asimismo de manifiesto que los pacientes no pueden ser los perjudicados por los problemas de organización de los servicios como parece que ocurría en este caso. Asimismo instamos la adopción de medidas urgentes para reducir la alarmante lista de espera del Servicio de Urología del Hospital de Salamanca. La resolución fue aceptada.

Otra problemática a la que hemos asistido es la derivada de la financiación de la llamada "hormona del crecimiento". Hemos remitido 2 resoluciones al respecto y ambas han sido rechazadas. Los dos casos tuvieron lugar en Segovia. La primera de las resoluciones recayó en el expediente **20170711**. En ella estudiábamos el supuesto de un menor derivado por Sacyl al Hospital de La Paz donde se le prescribió el citado tratamiento. Pese a ello, y sobre la base de un informe del llamado Comité Asesor, se le denegó. Desde nuestra institución se solicitó el mismo pero nunca nos fue remitido. A la vista de los acontecimientos, la familia sufragó con su patrimonio el tratamiento y solicitó el reintegro de los gastos que fue denegado por no concurrir la llamada "urgencia vital". Así las cosas dictamos resolución censurando la falta de remisión del informe y aludiendo a la libertad de prescripción del facultativo y a la doctrina jurisprudencial que concluye que ha de primar ésta sobre la presunta falta de autorización del Comité Asesor tratándose de un medicamento no excluido de financiación en el Sistema Nacional de Salud. También requerimos a la Administración sanitaria para que dictase resoluciones motivadas en el caso de denegación no siendo suficiente que la familia del paciente se encuentre con la negativa verbal del médico o del responsable de farmacia del centro hospitalario.

En el caso del expediente **20170712** el menor, que ya estaba siendo tratado, se encontró con una suspensión del tratamiento cuando su padre se personó en el Servicio de Farmacia del Hospital. Así pese a que tenía una receta en vigor y válida hubo de acudir en varias ocasiones hasta que al final fue informado de que no se le iba a dispensar ni siquiera sufragando el precio del tratamiento (ofrecimiento que hizo para evitar la suspensión del mismo). Reiteramos los argumentos expuestos en el caso anterior y citamos la Jurisprudencia que reconoce la prioridad del criterio del facultativo sobre el del Comité Asesor. Asimismo

pedimos que se reanudase de forma urgente el tratamiento, que se resolviera motivadamente el recurso interpuesto por la familia y que se impartiesen instrucciones para que no se repitiesen situaciones como la descrita. Sin embargo, como ya indicamos, la resolución no fue aceptada.

En el expediente **20170538** se estudió la problemática particular de un paciente que, sin embargo, refleja la existencia de deficiencias organizativas generales bastante frecuentes y que dan lugar a lo que desde nuestra institución ha dado en llamarse "peregrinaje asistencial". Se trataba de un ciudadano que había sido derivado a diversos recursos asistenciales en diferentes provincias (Zamora, León, Salamanca) y que tras más de año y medio de derivaciones, consultas, denegaciones de traslado, no había visto solucionada su dolencia llegando incluso a ser aconsejado en una consulta de Sacyl para que acudiese a la medicina privada como solución a una dolencia en su peroné izquierdo como consecuencia de un accidente laboral. Sobre esta cuestión solicitamos una cumplida y eficaz respuesta al paciente así como que se impartan instrucciones que eviten la descoordinación que ha propiciado un "peregrinaje asistencial" absolutamente innecesario e injustificado. La resolución fue aceptada.

Nos referiremos por último a 2 resoluciones que si bien fueron incardinadas en el epígrafe de práctica profesional no se refieren al tratamiento sino a la demora en un expediente de responsabilidad patrimonial sanitaria (**20170865**), y al error a la hora de informar a una persona en situación de desempleo de sus derechos, lo que hizo que no pudiera acceder a las prestaciones por IT que podían haberle correspondido (**20170962**). En el primer caso instamos la rápida resolución del expediente. En el segundo el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial dado que estimábamos que el paciente no tenía por qué saber que encontrándose en situación de desempleo debía solicitar partes de baja y confirmación. De este extremo debía haber sido informado y puesto que no fue así, concluimos que nos encontramos ante un supuesto de funcionamiento anormal de la Administración pública que debía ser investigado y, en su caso, indemnizado. Ambas resoluciones fueron aceptadas si bien en el segundo supuesto la Administración sanitaria objetó que el deber de informar al paciente no era de los facultativos que expedían el parte de baja sino del INSS como órgano estatal competente.

1.2.2. Financiación de gastos sanitarios

Pocas veces nos hemos pronunciado de forma tan clara a favor de la estimación de una pretensión de reintegro de gastos médicos como en el caso del expediente **20162495**. En este supuesto el paciente requería una silla de ruedas pero la prescripción de la misma tuvo lugar por un especialista en traumatología cuando no era el órgano competente sino que debía

haberlo hecho otro especialista. Siéndole denegada la prestación por esta causa, acudió al facultativo competente quien le expidió el correspondiente volante pero ya estaba fuera de plazo según la Administración sanitaria y nuevamente le fue denegada. Dado que entendimos que no existía responsabilidad alguna por parte del paciente que no tiene por qué conocer quién debe expedirle un volante, dado que evidentemente no hubo abuso de derecho ni fraude alguno y puesto que el paciente era objetivamente acreedor de la prestación, estimamos oportuno instar a la Consejería a estimar la pretensión del interesado. La resolución no fue aceptada por parte de la Administración sanitaria.

Tampoco fue aceptada la resolución recaída en el expediente **20170624** en la que instábamos a la Consejería de Sanidad a convocar periódicamente las ayudas para facilitar la adherencia a productos farmacéuticos dándoles la adecuada difusión. La razón del rechazo fue que las mismas habían sido recurridas por parte del Estado por presunta invasión competencial y que había que esperar a la resolución de tal recurso.

Otra cuestión que ha generado bastante actividad en las diversas defensorías es la problemática que deriva de la aportación farmacéutica en primer lugar por la distribución competencial entre el Estado y las comunidades autónomas y en segundo lugar por la falta de información de y a los usuarios. En el caso del expediente **20162231** se denunciaba que un interesado había sido indebidamente encuadrado en una categoría concreta y que esto había dado lugar a la aplicación de un epígrafe incorrecto. Examinada la cuestión concluimos que esto había sido consecuencia de una deficiente información en cuanto a los trámites a cumplimentar por el ciudadano, al modo de hacerlo e incluso tampoco se le había dado traslado de forma adecuada de cual era la Administración competente al efecto. En este sentido dictamos resolución que fue aceptada.

También aceptada fue la resolución del expediente **20170571** en la que instábamos a la Consejería de Sanidad a desglosar adecuadamente las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento a fin de que el usuario pudiera conocer el origen de la cantidad recibida y examinar la adecuada aplicación de la normativa.

1.3. Tratamiento y plazos

La recurrente problemática de las listas de espera fue objeto nuevamente de estudio en la queja **20162042** en la que el propio interesado nos trasladaba una visión pesimista de la gestión de la sanidad derivada de la falta de solución a su problema. Nuevamente nos pronunciamos solicitando a la Consejería de Sanidad la estrecha y permanente vigilancia de los mecanismos adoptados para la reducción de las mismas instando a solucionar asimismo el caso

particular del expediente que había generado, como en otros casos, problemas incluso en la vida laboral del paciente. En términos parecidos dictamos resolución en el expediente **20171052** sobre lista de espera en el Hospital de Burgos, concretamente en el Servicio de Digestivo o en el **20170613** sobre entrega de resultados de pruebas diagnósticas en el Hospital Clínico de Valladolid.

También en lista de espera debía encontrarse un paciente en el Hospital Clínico de Salamanca donde debía someterse a una intervención quirúrgica denominada pieloplastia laparoscópica (**20162411**). El propio paciente había sido informado de que la lista de espera era larga y se le indicó que había sido incluido en la misma en octubre de 2016. Solicitada información sobre la cuestión nos encontramos con que la realidad es que únicamente había nueve personas en toda Castilla y León pendientes de este tipo de intervención y que por consiguiente el interesado había recibido una información errónea. Examinada la cuestión en su conjunto emitimos resolución instando a la Administración sanitaria a agilizar la intervención, a impartir instrucciones para que los pacientes sean adecuadamente informados y a la agilización en la implantación de un Portal de Transparencia dentro del programa PERYCLES para que los pacientes tengan información veraz y adecuada de las listas de espera y de su evolución.

Especialmente preocupante nos ha parecido la situación de determinados servicios en el Hospital de El Bierzo en esta materia. Concretamente en el Servicio de Urología la cuestión es acuciante. En el caso del expediente **20171288** la propia Administración sanitaria ha reconocido que se había excedido "*ampliamente el intervalo lógico de tiempo achacable a cualquier eventualidad*" y ello pese a las reiteradas reclamaciones del paciente lo que nos ha llevado a proponer en nuestra resolución el inicio de un expediente de responsabilidad patrimonial pese a que el paciente ya había sido atendido cuando recibimos la información. Asimismo instamos la adopción de medidas para evitar los problemas existentes en la lista de espera de este Servicio.

También sobre el funcionamiento de las listas de espera en el Hospital de El Bierzo, concretamente en el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, versaba la queja **20170940**. Al margen de la problemática de las listas de espera subyacían otras cuestiones tales como la forma en la realización de las citaciones (por correo postal que impide a algunos pacientes ausentarse de sus domicilios dada la imprevisibilidad de la fecha), la inadecuada coordinación dentro del propio Servicio de Citaciones (que dio lugar a dos citaciones contradictorias, una de ellas un día que no había consultas) o la imposibilidad de contactar con el mencionado Servicio. Comprobados todos estos extremos resolvimos la necesidad de impartir

instrucciones urgentes para una adecuada organización del mismo como una faceta importante de la asistencia sanitaria como derecho de los castellanos y leoneses.

Citaremos para concluir con el Hospital de El Bierzo las quejas **20171363** y **20171375**. En el primero de los casos el expediente ponía de manifiesto la situación del Servicio de Radiología donde más de la tercera parte de la plantilla se encontraba con reducción de jornada. Así al margen de los indudables derechos de los trabajadores entendimos que debía llevarse a cabo una adecuada organización del Servicio para evitar que se menoscabase por esta causa el derecho de los pacientes a una asistencia sanitaria adecuada. A tal fin instamos a la Consejería de Sanidad a adoptar medidas urgentes para solucionar la cuestión general y la particular del autor de la queja que había dado lugar incluso a problemas de ansiedad en el mismo. Por su parte la queja **20171375** reveló que la situación del Servicio de Ginecología era "*crítica*" (en palabras textuales de la Dirección Médica de Asistencia Sanitaria de El Bierzo) dada la ausencia de "*casi un tercio de la plantilla*". Esto evidenció la necesidad de arbitrar medidas oportunas para realizar una adecuada política de planificación de los recursos humanos en el citado Servicio. En la fecha de cierre del Informe no hemos obtenido respuesta a las mismas.

La única especialidad de los expedientes **20170859** y **20170384**, al margen de las particularidades de los mismos referentes a la lista de espera del Servicio de Traumatología del Hospital Clínico de Valladolid y del Hospital Universitario de Burgos respectivamente, es el requerimiento para que se impartan instrucciones a fin de evitar la caducidad de las pruebas preparatorias llevando a cabo una adecuada coordinación cronológica entre éstas y la intervención quirúrgica a la que están orientadas.

También preocupante nos pareció la situación de los pacientes en lista de espera para la realización de una resonancia magnética a mediados del año 2017, máxime cuando como en el caso del expediente de referencia se trataba de un menor (**20170270**). Solicitada información se nos indicaba que en abril de 2017 había 137 pacientes pediátricos en lista de espera para la realización de estudios radiológicos que precisaban sedación y se daba una fecha aproximada en la que el interesado sería atendido. A la vista de esta información estimamos excesivo tanto el tiempo de espera en el caso concreto (casi un año), como el número de personas en lista de espera para la realización de una resonancia magnética en Castilla y León (4553 pacientes). Por otra parte resolvimos la necesidad de unificar criterios para la inclusión en el registro de pacientes en lista de espera a fin de que éstos pudieran obtener una información adecuada, clara y transparente sobre la gestión y evolución de las mismas.

En este mismo epígrafe estudiamos la cuestión expuesta en el expediente **20162503** y abordamos una problemática que ha acompañado a los llamados "recortes". Se ha creado en

la ciudadanía una desconfianza en las altas hospitalarias estimando algunos pacientes que son enviados a sus domicilios antes de lo aconsejable o incluso de lo pertinente. Esto fue lo que ocurrió en el citado expediente donde además el interesado había sido incluido en las listas de espera para consulta de rehabilitación. Solicitada información sobre la cuestión, fuimos informados de que en el caso concreto y dada la evolución del paciente, no procedía la instauración de un procedimiento de rehabilitación más allá de alguna ayuda de la familia. Así las cosas y si bien nuestra institución carece de competencias y conocimientos para indicar la pertinencia o no de tratamiento rehabilitador, lo cierto es que el tiempo transcurrido (tres meses) para concluir que éste no procedía, nos parecía excesivo. Sobre las listas de espera reiteramos lo expuesto en otros expedientes si bien hicimos hincapié en las notables diferencias según el lugar de residencia.

Concluiremos el epígrafe citando la resolución recaída en la queja **20170042** en la que se abordaba la cuestión del tratamiento de la Hepatitis C desde la perspectiva de las listas de espera. Se abordaban asimismo otros aspectos tales como la falta de colaboración y de transparencia del Complejo Asistencial de Salamanca en relación con la problemática de la Hepatitis C, la falta de reposición de plazas en el caso de jubilación de los facultativos del Servicio de Digestivo, el tratamiento con Ribavirina contra la prescripción del facultativo o la existencia de una abultada lista de espera para acceder a la consulta de atención especializada. Además se denunciaba la existencia de cuestiones ya tratadas en el expediente **20160362** tales como el precio de los tratamientos dispensados. Examinada la información obrante en nuestro poder y la remitida por la Consejería concluimos que algunos aspectos habían sido adecuadamente tratados y solucionados por la Administración sanitaria, tales como la reposición de la plaza del facultativo jubilado o la denegación a las plataformas de afectados de cierta información como consecuencia de una pertinente aplicación de la Ley Orgánica de Protección de Datos. Sin embargo estimamos que había de adoptar medidas en cuanto al acceso al precio de los fármacos dado que se trataba, en principio, de información pública; en cuanto a buscar un adecuado entendimiento con las plataformas de afectados respecto de la información por ellas requerida con los límites expuestos; sobre la garantía del derecho de los pacientes a la información sobre la medicación que se les dispensa y las alternativas terapéuticas a la misma. Por último indicamos que debía darse una solución urgente a las listas de espera para consulta especializada y para la realización de pruebas diagnósticas en el caso de Salamanca.

Todas nuestras resoluciones sobre listas de espera han sido aceptadas por parte de la Administración sanitaria excepto la recaída en el expediente **20171288** que en la fecha de cierre del presente Informe estaba pendiente de respuesta si bien dentro de plazo.



2. CONSUMO

De los 20 expedientes de consumo, 15 han sido iniciados por el movimiento asociativo y 5 por particulares.

Muchos de esos expedientes se cierran por inexistencia de irregularidad o porque se soluciona en tramitación la problemática expuesta, especialmente la derivada de la falta de respuesta a escritos del movimiento asociativo.

En el presente año han recaído 4 resoluciones sobre esta temática, 3 a la Consejería de Economía y Hacienda, y 1 a la Consejería de Fomento y Medio Ambiente. En los tres primeros supuestos se instaba a dictar resolución en un recurso. En el último de los casos se requería a la Dirección General de Telecomunicaciones a dar respuesta motivada a un escrito de denuncia presentado por el movimiento asociativo.