



León, 12 de febrero de 2019

Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Secretario General
Plaza de Castilla y León, 1
47071 - VALLADOLID

Expediente: 20182251

Asunto: Lista de espera en Servicio de Oftalmología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid / Resolución

Centro directivo: Gerencia Regional de Salud

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la queja era la situación de las listas de espera en el Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y, en general en el resto de centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma. Como ejemplo poníamos el de un paciente que habiendo solicitado consulta para una blefaritis el día 19 de noviembre de 2018, ha sido citado para el día 12 marzo de 2019, es decir casi cuatro meses después.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe en el cual se hacía constar lo siguiente:

“El número de personas en Lista de Espera Estructural para la especialidad de Oftalmología en los Centros de la Comunidad Autónoma de Castilla y León a 31 de diciembre



de 2018, según consta en Registro de Lista de Espera de Consultas Externas y Pruebas Diagnósticas de Castilla y León, se recoge en la siguiente tabla:

C. ASISTENCIAL DE ÁVILA	149
C. ASISTENCIAL U. DE BURGOS	4.770
H. SANTIAGO APÓSTOL	174
H. SANTOS REYES	86
H. EL BIERZO	1.269
C. ASISTENCIAL U. DE LEÓN	6.006
C. ASISTENCIAL U. DE PALENCIA	454
C. ASISTENCIAL U. DE SALAMANCA	2.230
C. ASISTENCIAL DE SEGOVIA	820
C. ASISTENCIAL DE SORIA	1.203
H. U. RÍO HORTEGA	2.088
H. MEDINA DEL CAMPO	340
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID	2.694
C. ASISTENCIAL DE ZAMORA	2.466

A la vista de lo informado procede realizar las siguientes consideraciones:

El artículo 43 de la Constitución Española, ubicado en su Título I, reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Tampoco puede obviarse el artículo 103.1 que recoge, entre otros principios, el de eficacia, en cuya virtud debe desarrollarse la actuación de la Administración Pública.

Por su parte, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 3.1 determina que los medios y actuaciones del sistema sanitario, están orientados a la promoción de la salud. De la misma forma, dispone en su artículo 6.2 que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud, actuaciones que, además, deberán estar presididas por los principios de eficacia y celeridad.

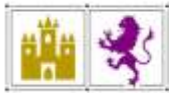
De la normativa anterior se concluye, pues, que la eficacia en la protección de la salud dependerá, en gran medida, del buen funcionamiento de los servicios sanitarios. Las demoras en la asistencia sanitaria, en la entrega de resultados de pruebas clínicas, así como en la aplicación de tratamientos, hace que los pacientes afectados vean obstaculizado el acceso efectivo a las prestaciones, con la carga de soportar un importante desfase entre el diagnóstico y el probable tratamiento. Estos efectos perjudiciales de una demora se ven agravados por circunstancias personales del paciente y su entorno familiar.



Sobre la cuestión nos venimos pronunciando de forma reiterada tanto desde nuestra Institución, como otros Ombudsman, los Tribunales de Justicia e incluso otras Instituciones Propias de Castilla y León, concretamente el Consejo Consultivo.

Así el Síndic de Greuges de la Comunidad Valenciana indica que *“el sistema constitucional español contempla una concepción dinámica de la salud, tanto en su prevención como en la dotación de medios para recuperarla, en la medida en que considera como base para la elevación social y personal del individuo y, por ello, podemos decir que la dignidad y la libertad constituyen el fin primario de la persona, cuyo respeto constituye el fundamento del orden político y de la paz social que recoge el artículo 10 CE”*. Por su parte también el Tribunal Supremo ha tenido ocasión de pronunciarse siendo especialmente crítico sobre la cuestión. Así la STS de 27 de mayo de 2003 señala expresamente que *“el problema de las listas de espera es un mal que acarrea nuestra sanidad y pone de manifiesto que su funcionamiento no es el que demanda la necesidad de procurar salud a los enfermos”*. Y por su parte la STS de 7 de abril de 1997: *“la importancia de este derecho primordial – que la Constitución en su artículo 43 proclama como derecho al ciudadano – no puede supeditarse a una deficiente organización burocrática hospitalaria o a meros formulismos, desgraciadamente muy usuales en los ámbitos sanitarios, para eludir los deberes de prestar cuidado eficaz a los pacientes, sin condicionamientos, disculpas ni aplazamientos más o menos convencionales acomodados a otros intereses ajenos a los que impone la completa asistencia a los enfermos, que confían en el médico y le entregan el don tanpreciado como es el cuidado de la salud”*.

Y es que la propia normativa internacional ya pone de manifiesto la necesidad de minimizar en la medida de lo posible las listas de espera por entender que vulneran el derecho a la dignidad del paciente. Así de acuerdo con el Comité Europeo de Derechos Sociales (CEDS) el artículo 11 de la Carta Social Europea incluye el bienestar físico y psíquico de conformidad con la definición de la salud de la OMS. Conforme a este derecho, los Estados deben asegurar el mejor estado de salud posible a la población según el estado de la ciencia y los sistemas sanitarios deben dar adecuada respuesta a los riesgos de la salud evitables, como por ejemplo, aquellos que dependen de un acto humano. El sistema sanitario debe ser accesible para todos y las medidas para el acceso no deben llevar a retrasos innecesarios en la asistencia. El acceso al tratamiento debe basarse en criterios transparentes, según lo acordado a nivel nacional, teniendo en cuenta el riesgo de deterioro tanto del estado clínico como de la calidad de vida.

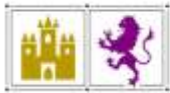


Adicionalmente, debe disponerse de personal e infraestructuras (una densidad muy baja de camas hospitalarias, acompañada de listas de espera, equivale a obstáculos potenciales en el acceso para la mayoría de la población).¹

En los términos antedichos, el propio Consejo Consultivo de Castilla y León ha venido pronunciándose sobre la posible concurrencia o no de responsabilidad patrimonial atendiendo a las circunstancias de cada caso², y el propio TSJ de Castilla y León sobre si los perjuicios derivados de una demora motivada por la lista de espera son o no indemnizables, es decir, si soportar una lista de espera constituye o no un daño antijurídico. Esta problemática ha sido analizada por la Sentencia de 29 de febrero de 2008, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo (Sala de Valladolid) del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que señala lo siguiente: *“Sobre las denominadas listas de espera, cuya existencia ha de considerarse inevitable, la [Sentencia de la Audiencia Nacional] de 24 de noviembre de 2004 recoge su doctrina -que compartimos- comenzando por citar la Sentencia del Tribunal Supremo, Sección 6ª, de 24 de septiembre de 2001, que declara que ‘Ello no obsta para dar la razón a la parte recurrente cuando afirma que los medios de la Administración no pueden ser ilimitados. Nadie pretende tal cosa. Ni respecto de la Administración sanitaria, ni respecto de ninguna otra. El llamado régimen “de cola” es criterio -alumbrado de antiguo- que inspira la interpretación aplicativa de la regulación jurídica de los servicios públicos en general, y del servicio público sanitario, en particular. La disponibilidad de medios personales y materiales es siempre limitada, y con ello hay que contar (...). No se trata, pues, de exigir a la Administración que disponga de medios ilimitados -lo que sería antijurídico por ir contra la naturaleza de las cosas y hasta contra el mismo sentido común- sino de probar que los medios materiales y personales disponibles, dentro del sistema estaban operativos y ocupados en atender a pacientes que habían entrado antes en el sistema por ocupar un puesto anterior en la cola’. Posteriormente la [Sentencia de la Audiencia Nacional] que venimos citando reproduce la suya de 31 de mayo de 2000, señalando que para la prestación del servicio sanitario la Administración tiene un deber de puesta de medios, pero dispone de unos medios materiales y humanos limitados, medios que gestiona y con los que tiene que atender, en función de la organización sanitaria cierto número de beneficiarios. En este contexto la llamada lista de espera es una realidad en sí jurídica y como*

¹ “Guía práctica sobre Derechos Humanos en la Atención al Paciente. Capítulos internacionales y regionales”. Asociación de Juristas para la Salud. Pág. 147.

² Dictámenes 545/2010, de 9 de junio, 298/2014, de 10 de julio, y 101/2015, de 25 de marzo



tal tiene su previsión legal. Así se deduce, por ejemplo, del artículo 16.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en relación con el artículo 28.2 del Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, sobre Hospitales gestionados por el Insalud; también se refleja en la Orden Ministerial de 1 de marzo de 1999 o en el acuerdo 4º de la Resolución de 26 de octubre de 1998; es más, algunas normas autonómicas regulan esa realidad como es la Ley Foral 12/1999, de 6 de abril, o la Ley 2/1989, de 1 de abril, del Servicio Aragonés de Salud.(...) Que desde la juricidad (sic) de la lista de espera y al margen del reintegro de gastos, en centros privados, cabe entender que serán daños jurídicos, luego existe el deber jurídico de soportarlos, los que se refieran a las molestias de la espera, precauciones y prevenciones que hay que tener en tanto llega el momento de la intervención, la desazón que implica o la rebaja que esto suponga en calidad de vida por controles o vigilancia del padecimiento hasta la operación. Por contra el daño que se sufra será antijurídico cuando venga dado por una lista en sí mal gestionada o irracional, de duración exagerada o cuando hubiere un error en la clasificación de la prioridad del enfermo o cuando en el curso de esa espera se produjesen empeoramientos o deterioros de la salud que lleven a secuelas irreversibles o que sin llegar a anular, sí mitiguen la eficacia de la intervención esperada, declarando la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia] de La Rioja, Sala de lo Contencioso-administrativo, Sentencia de 27 de mayo de 2004, que `En principio debe indicarse que el Sistema de Asistencia Sanitario Público tiene unos recursos limitados que implican la necesidad de existencia de lista de espera, y en principio esta circunstancia no genera responsabilidad patrimonial, siempre y cuando dicha espera deba considerarse razonable y adecuada, para lo cual deberá de atenderse a las circunstancias concretas de cada caso´. (...)”. (el subrayado es nuestro)

Otra cuestión relevante son las importantes diferencias existentes entre las listas de espera de unos y otros centros hospitalarios que revelan la necesidad de abordar la problemática desde una perspectiva global evitando así importantes desigualdades entre los ciudadanos por razón de su lugar de residencia (véase por ejemplo la lista de espera en el Hospital Universitario de León que asciende a más de seis mil personas frente a las menos de ciento cincuenta de Ávila).

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:



ÚNICA: Que por parte del órgano competente se proceda de modo urgente a adoptar medidas para reducir las listas de espera en los Servicios de Oftalmología de Castilla y León haciéndolo de modo que se evite, en la medida de lo posible, la existencia de graves diferencias territoriales como las actualmente existentes.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Gerencia Regional de Salud en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Fdo.: Tomás Quintana López