

EQ 142/07. Recomendación a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad para la mejora del sistema de tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias relativas a la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife y Recomendación sobre dispensación de dosis mínimas de medicamentos tras la atención especializada al paciente.

Nos dirigimos de nuevo a V.I. con relación a la queja que se tramita en esta Institución a instancia de dña. (...), la cual está registrada con la referencia arriba indicada, que le agradecemos cite en el informe que se solicita.

En esta queja, como V.I. conoce, la reclamante manifestaba que el día 29 de septiembre de 2006, entre las 17:30 y las 18:00 horas, acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Granadilla de Abona, ya que necesitaba la medicación que se le había prescrito tras haber sido dada de alta del Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria. Una vez en Urgencias, al solicitar cita por la ventanilla, la persona encargada, tras consultar el ordenador, le dijo que su tarjeta no era válida y le denegó el acceso a la consulta. Debido a ello, la reclamante tuvo que comprar con sus propios recursos y sin la correspondiente receta la medicación que se le había prescrito.

Ese mismo día 29 de septiembre, la Sra. (...) presentó una reclamación en el centro de salud citado, recibiendo posteriormente contestación por parte de la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife. No obstante, la reclamante manifestaba su disconformidad con la respuesta, pues en dicho escrito no se reconocían los hechos sucedidos, sino que se explicaba que el Director del Centro informaba que se le había indicado a la usuaria que debía acudir a la Seguridad Social para regularizar su situación de cara a las prestaciones sanitarias y que en ningún momento se le había denegado la asistencia sanitaria, y menos de carácter urgente, ya que su facultativo de siempre la había seguido atendiendo.

A la vista de esta respuesta, con fecha 15 de diciembre, dirigió escrito de discrepancia a esa Consejería, del cual no había recibido contestación hasta la fecha de presentación de esta queja.

Una vez estudiada la cuestión planteada, esta institución considerando que la misma cumplía los requisitos formales establecidos en la Ley Territorial 7/2001, de 31 de julio, del Diputado del Común, acordó admitir la queja a trámite y solicitarle que nos informase acerca del trámite dado al escrito de la reclamante, así como de las medidas adoptadas o que se previera adoptar, en su caso.

Esa Consejería, en respuesta a nuestra solicitud de informe nos dio traslado de diversos documentos que obran en el expediente y cuyo contenido damos por reproducido, por razones de economía:

- Escrito de la Gerencia de Atención Primaria de 14 de marzo de 2007, dirigido al Jefe de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios.

- Informe de Alta Hospitalaria, de 29 de septiembre de 2006.
- Escrito de la Gerente de Atención Primaria, de 26 de octubre, dirigido a la reclamante.
- Escrito del Director de la Zona Básica de Salud, de 13 de octubre de 2006, dirigido a la Gerencia de Atención Primaria.
- Información referente a la consulta de tarjetas en los que aparece la reclamante “sin asistencia sanitaria” y hojas de citas del usuario, relativas a la reclamante.

Con posterioridad, mediante escrito de alegaciones, la reclamante vino a expresar de nuevo su descontento con esta respuesta, señalando que su queja se refería a la denegación de asistencia sanitaria el día 26-09-2006, circunstancia esta que no había sido objeto de investigación, limitándose los responsables de la Zona de Salud y de la Gerencia de Atención Primaria a aseverar que había sido asistida previa y posteriormente a esa fecha, pero sin verificar lo ocurrido el reiterado 26 de septiembre de 2009, es decir, la denegación por parte del personal administrativo del centro de salud de su derecho a acceder a la consulta, con base en una supuesta irregularidad en su situación administrativa comunicada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Tras el análisis de las alegaciones efectuadas por la reclamante, esta Institución acordó solicitar un nuevo informe a esa Secretaría General Técnica, informe que fue recibido en esta Institución el pasado 17-10-2008. Del análisis del mismo destacamos:

- Que se reitera la versión ya ofrecida, es decir, que en su centro de salud se le explicó que debía acudir a la Seguridad Social para regularizar su situación, pero que nunca se le denegó la asistencia sanitaria y su facultativo siempre la ha estado atendiendo. Como justificación de esa afirmación se adjunta al informe los movimientos de la cita previa de la interesada, anterior y posterior a dicha fecha.
- Se señala también que el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria entregó informe de alta a la usuaria, en el que se contenía la prescripción de medicamentos, pero no se le entregaron en el momento del alta las dosis necesarias de medicación, siendo los facultativos de atención especializada los obligados a expedir las correspondientes recetas.
- La Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios ha hecho dos recomendaciones dirigidas al Director del Servicio Canario de la Salud para que los hospitales, en urgencias, dispensen unas dosis mínimas de medicamentos tras la atención al paciente para cubrir el período mínimo de previsible atención por su médico de familia.

A la vista de los anteriores antecedentes, procede someter a su juicio las siguientes

CONSIDERACIONES

Primera.

Destacamos, en primer lugar, que tanto el Director de la Zona Básica de Salud, como la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife y esa misma Secretaría General Técnica nos han comunicado de forma reiterada que en ningún momento se le ha denegado la asistencia sanitaria a la Sra. (...), y que el 26 de septiembre de 2006 simplemente se le informó que debía regularizar su situación ante el correspondiente organismo de la Seguridad Social. Para apoyar esta tesis se nos remiten los listados de citas previas de la usuaria.

Sin embargo, no observamos que se haya ejercido una actividad probatoria diligente en orden a determinar si, en efecto, la interesada se personó en el centro de salud para solicitar asistencia sanitaria urgente y ésta le fue denegada por personal no sanitario y por causas estrictamente burocráticas.

Sobre este particular, solo cabe recordar el contenido del artículo 1.2 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, que extiende la titularidad del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a todos los españoles y a los extranjeros residentes, o el artículo 3.d) de la Ley 11/1994, de Ordenación Sanitaria de Canarias, que asigna al Sistema Canario de la Salud la función de asistencia sanitaria de cobertura universal y garantizadora del acceso y goce de las prestaciones en condiciones de igualdad efectiva.

Como ya le hemos reiterado recientemente, con relación a los expedientes de queja EQ 789/07 o EQ 1426/06, el Decreto 94/1999, de 25 de mayo, modificado por Decreto 147/2001, de 9 de julio, que regula la estructura y el funcionamiento de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios y la tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario, establece un procedimiento de instrucción de las reclamaciones en su artículo 15, que se compone de:

- Determinación y comprobación de los datos, hechos y circunstancias que figuran en la reclamación.
- Solicitud de informe al centro, establecimiento o servicio sanitario afectado, que habrá de emitirse en el plazo máximo de 20 días.
- Elaboración, si procede, de propuesta de mediación.
- Si no procede la propuesta de mediación, de completará, en su caso, la instrucción, incorporando al expediente las pruebas que se estimen de interés o que se hayan solicitado y admitido.
- Concesión de trámite de audiencia a los interesados, y formulación de propuesta de contestación. Se puede prescindir del trámite de audiencia cuando haya coincidencia sustancial entre lo manifestado por el usuario y el centro o servicio sanitario afectado.

Por otro lado, el artículo 16.1 establece el posible contenido de la contestación, a la vista de los resultados de la instrucción.

Esta contestación puede consistir en:

- Una orden de adopción de medidas tendentes a la subsanación de la anomalía o anomalías detectadas.
- Una recomendación con la misma finalidad anterior, en cuyo caso se fijará un plazo, en función de la naturaleza de aquélla, para que se informe a la Oficina convincentemente sobre las medidas adoptadas.
- La remisión de lo actuado al órgano competente, a los efectos que procedan, si se aprecian indicios de posibles infracciones del ordenamiento jurídico.
- La incoación de expediente sancionador por posible violación de derechos o incumplimiento de deberes de los usuarios, sin perjuicio de la responsabilidad disciplinaria del personal autor.

Además, el artículo 16.2 del Decreto 94/1999, de 25 de mayo, modificado por Decreto 147/2001, de 9 de julio, señala que la contestación de la reclamación deberá ser adoptada y notificada en el plazo máximo de dos meses a contar desde la fecha de entrada en cualquiera de los registros de la Consejería competente en materia de sanidad, y el artículo 16.3 dispone que la contestación contendrá la posibilidad del usuario de efectuar discrepancia ante el titular del órgano del que dependa la Oficina, dentro del mes siguiente a su notificación, debiendo en este último caso adoptarse y notificarse la contestación en el plazo de dos meses desde que se efectuara la discrepancia.

Del análisis del expediente reseñamos que no se ha procedido a una comprobación rigurosa del hecho denunciado (denegación de la asistencia sanitaria el 26 de septiembre de 2009), ni se ha concedido trámite de audiencia. Con posterioridad, tras la presentación del escrito de discrepancia, no se resolvió la reclamación en el plazo legal de dos meses.

Segunda.

De los informes emitido por la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife y por esa Secretaría General Técnica, se desprende una posible omisión por parte de los facultativos del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Nuestra Señora de la Candelaria, pues al parecer se entregó informe de alta a la usuaria, en el que se contenía la prescripción de medicamentos, pero no se le entregaron en el momento del alta las dosis necesarias de medicación, siendo dichos facultativos de atención especializada los obligados a expedir las correspondientes recetas.

Sobre este particular su informe señala que la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios ha hecho dos recomendaciones, dirigidas al Director del Servicio Canario de la Salud para que los hospitales, en urgencias, dispensen unas dosis mínimas de medicamentos tras la atención al paciente para cubrir el período mínimo de previsible atención por su médico de familia.

Esta Institución comparte plenamente el sentido de esas recomendaciones. No obstante, desconocemos si las mismas guardan relación con este caso, y si han sido pacíficamente aceptadas por el Director del Servicio Canario de la Salud, o si dichas recomendaciones no se están cumpliendo, dando lugar a situaciones como la que ha sufrido la reclamante.

Con base en los anteriores Antecedentes y Consideraciones, en uso de la facultad que le confiere la Ley 7/2001, de 31 de julio, del Diputado del Común, esta Institución ha acordado remitir a V.I. la siguiente

RECOMENDACIÓN

- De evaluar, conjuntamente con la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife, el sistema de tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias relativas a su ámbito competencial, para garantizar el cumplimiento de las previsiones del Decreto 94/1999, de 25 de mayo, modificado por Decreto 147/2001, de 9 de julio.

- De revisar el cumplimiento de las Recomendaciones efectuadas al Servicio Canario de la Salud, sobre dispensación de dosis mínimas de medicamentos tras la atención al paciente para cubrir el período mínimo de previsible atención por su médico de familia.

Según dispone el artículo 37 de la Ley del Diputado del Común, deberá dar respuesta a esta Resolución en término no superior al de un mes, comunicando a esta Institución las medidas adoptadas en cumplimiento de la misma o, en su caso, motivando su rechazo.