

Expte.

DI-2010/2012-9

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD,
BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA
Via Universitاس, 36
50071 ZARAGOZA
ZARAGOZA

ASUNTO: Sugerencia relativa a tratamiento en O.

I.- ANTECEDENTES

PRIMERO.- El pasado 15 de noviembre de 2012 tuvo entrada en esta Institución una escrito de queja que quedó registrado con el número de referencia arriba expresado, al que ruego haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

SEGUNDO.- En el referido escrito se hacía alusión a lo que textualmente se transcribe:

“D. J. es diabético desde hace 25 años, e insulino-dependiente desde hace 10. El sábado día 13 de octubre el Sr. R. se desplazó a Bronchales (Teruel) donde tiene segunda residencia y en el desplazamiento perdió la bolsa isotérmica donde lleva las insulinas en los viajes. Al ir a inyectarse se dio cuenta que no las tenía y sobre las 18 horas, con un índice de glucemia de 360, el paciente bajó al Punto de Atención Continuada de O. para que le recetaran la insulina adecuada (las insulinas requieren prescripción médica).

El profesional que atendió al paciente le dijo que tenían prohibido extender recetas "de continuación" (se entienden que tienen que llevarse, y el paciente las llevaba, el Dianben, el Omeprazol, el Cardyl, pero las insulinas las había perdido). El paciente le indica que le parece correcto pero lo que se le plantea no es simplemente una receta sino la solución de una

situación de urgencia porque tiene la glucemia muy alta. A pesar de lo cual sigue insistiendo en su razonamiento, cortésmente, pero sin dar ninguna solución. Pide los datos al Sr. R. y entra en el ordenador. Va al frigorífico y le dice que tiene Levemir pero no propone pincharle. Y cierra con un "buenas tardes, lo siento". Como si se tratara de un dolor de muelas.

El paciente salió de la consulta y se puso en contacto con un farmacéutico de la zona, que le vendió la insulina Novomix la más parecida a las que utiliza. Pero al no ser la misma, el paciente fue a buscar a un médico especialista que le recalculó las dosis de la nueva insulina.

Se plantea los términos de la queja: el caso de una persona diabética, con alto índice de glucemia, en un sábado por la tarde y lejos de un centro hospitalario no supone "tratamiento de continuación" sino una urgencia, ante la cual procedía que le hubiera medido la glucemia y me hubiera administrado alguna insulina válida, para el momento y/o se le hubiera expedido la receta de su tratamiento, para el resto del fin de semana, y el paciente la hubiera buscado en alguna farmacia de guardia de Teruel. Se estima que el diabético es un enfermo muy específico que no puede ser incluido en la prohibición de "tratamientos de continuación".

Se solicita la modificación del protocolo correspondiente y una explicación razonable del caso..."

TERCERO.- A la vista del escrito presentado, se acordó admitirlo a supervisión y dirigirnos al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón con la finalidad de recabar la información precisa sobre la cuestión planteada en la misma."

CUARTO.- En cumplida contestación a nuestro requerimiento, se nos proporcionó un informe en los siguientes términos:

"En relación a la queja presentada por D. J, en la que manifiesta su desacuerdo con el proceder del facultativo que atendía el Punto de Atención Continuada del Centro de O, se informa lo siguiente:

Con fecha 26 de noviembre, se solicita informe a la gerencia del Sector de Salud Teruel y a la Dirección de Atención Primaria del mismo Sector Sanitario, por ser el centro de referencia para el proceso del paciente. En el informe emitido por la mencionada Dirección nos comunican que en opinión de la mencionada dirección del centro, existen diferencias en la percepción de lo acontecido el día 13 de octubre en el Punto de Atención Continuada, referido de O. y se ponen de manifiesto dos versiones diferentes sobre el mismo suceso.

Según se desprende del informe emitido por el profesional, resultaba imposible poder proporcionar al paciente el tipo de insulina solicitado al

carecer de informe del tratamiento prescrito al Sr. R. Dicho informe se considera preceptivo según indican las instrucciones. Así mismo, por lo que nos comunican en el informe, no se disponía de la misma marca de insulina en la farmacia de guardia de Bronchales y el profesional, por lo que nos informan, tampoco podía acceder a su Historia Clínica del paciente.

El facultativo le ofreció distintas posibilidades al Sr. R. que al parecer éste no aceptó. Tampoco permitió ninguna alternativa terapéutica de las que, según nos informan, se le ofrecieron y de las que se disponen en un PAC rural.

Así mismo, nos transmiten que los pacientes con tratamientos crónicos deben llevar el informe médico de su especialista, que el Sr. R. no llevaba.”

QUINTO.- Esta información le fue trasladada al interesado y, a la vista de su contenido, nos trasladó el siguiente escrito:

“Sobre que "resultaba imposible poder proporcionarle el tipo de insulina solicitado al carecer de INFORME del tratamiento prescrito", no se pretende que en todos los PAC se disponga de todas las insulinas posibles, porque no sería posible. Solamente quería que se le diera RECETA, sin la cual ninguna farmacia expediría la insulina.

En cuanto al INFORME de tratamiento parece absolutamente lógico para garantizar la atención adecuada y cubrir la responsabilidad del profesional, sobre todo si se trata de patologías complejas. Pero la DIABETES –y esto es lo que se trata de poner de relieve- es una enfermedad lo suficientemente común, pero que produce episodios graves e imprevistos –hiperglucemia e hipoglucemia- como para plantear una traba burocrática. Máxime cuando se le había descrito con todo lujo de detalles el tratamiento que llevaba y que desgraciadamente conocen de memoria quienes padecen esta enfermedad crónica. Y si no ¿Cómo conocía el facultativo la insulina que precisaba cuando consultó a la farmacia de guardia de Bronchales?.

TERCERO.- La farmacia de Bronchales NO ESTABA DE GUARDIA ESE DÍA, lo que puede comprobar fácilmente.

CUARTO.- El facultativo no ofreció "distintas posibilidades" ni el paciente las rechazó -porque no estaba en condiciones de hacerlo- "ninguna alternativa terapéutica de las que se le ofrecieron".

QUINTO.- Se insiste, solamente se pretende que no se dé a la DIABETES la condición de mero TRATAMIENTO DE CONTINUACION, porque REALMENTE es UNA URGENCIA.

Hubiera sido suficiente con que me se le hubiera medido la glucosa

al paciente y se le hubiera facilitado la receta con la que recoger la insulina en la farmacia de guardia en Teruel (68 Km.). Tenía dos alternativas: volverse a su casa a Zaragoza (200 Km.), con el riesgo de una subida de glucosa, o recurrir a la amistad de un farmacéutico, como finalmente tuvo que hacer....”.

Del tenor de los precedentes hechos, pueden extraerse las siguientes:

II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

PRIMERA.- Con carácter general, en la Ley 14/1986, General de Sanidad, se determina que *“los medios y actuaciones del sistema sanitario, están orientados a la promoción de la salud”*. De la misma forma, dispone 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.

Asimismo, el artículo 7 de la misma Ley indica lo siguiente:

“Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad”.

SEGUNDA.- En el artículo 2 de la Ley de 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón se establece que los principios rectores en los que se inspira dicha Ley son, entre otros, la consecución de una calidad permanente en los servicios y prestaciones para lograr la máxima eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos, así como la satisfacción de los usuarios; ostentando, todos los titulares a que se refiere este artículo, el derecho a una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, de conformidad con lo previsto sobre prestaciones en esta ley, orientada a conseguir la recuperación, dentro de la mayor confortabilidad, del modo más rápido y con la menor lesividad posible, de las funciones biológicas, psicológicas y sociales.

Asimismo, el artículo 23 de la precitada Ley dispone que todos los recursos sanitarios, sin perjuicio de sus propias y específicas tareas y responsabilidades, deberán orientar sus actividades con el fin de asegurar la efectividad, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.

TERCERA.- Por otra parte, el artículo 30 de la Ley aragonesa estatuye que el Sistema de Salud de Aragón, mediante los recursos y medios que dispone, llevará a cabo la mejora continua de la calidad en todo el proceso asistencial.

CUARTA.- Los hechos descritos en la presente reclamación consisten en que una persona diabética desde hace muchos años y que se ha trasladado el fin de semana a un lugar que no es el de su residencia habitual, (más de 200 kilómetros), y que ha extraviado en el trayecto su bolsa isotérmica donde lleva las insulinas para los viajes, acude al Punto de Atención Continuada de O. con un índice de glucemia de 360, para que le expidan una receta con la insulina adecuada, ya que las mismas requieren prescripción médica, y el paciente tiene que abandonar el Centro sanitario sin receta y sin medir el nivel de azúcar, puesto que se trata de un enfermo crónico que no llevaba el informe médico de su especialista.

QUINTA.- Del análisis de estos hechos esta Institución entiende que, en supuestos como el presente, en los que un enfermo crónico acude a un Centro sanitario con una urgencia derivada de su propia enfermedad, ha de ser atendido como si de una urgencia médica se tratara, no como un mero tratamiento de continuación; atendiendo también al hecho de que, en este caso, el paciente había extraviado su insulina y estaba con unos índices de glucemia muy elevados.

En definitiva, cuando un paciente acude con una patología importante precisando una medicación tan específica como la demanda, aún con todas las salvedades y cautelas posibles y dejando a salvo el buen actuar del facultativo, se tome en la debida consideración y se pondere el principio de veracidad de las manifestaciones del propio paciente en estas especiales circunstancias.

III.- RESOLUCIÓN

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de Junio, reguladora del Justicia de Aragón, considero conveniente **sugerirle** lo siguiente:

Que, en supuestos como el que evidencia la presente queja, se procure actuar, si las circunstancias así lo aconsejan, como si de una urgencia

médica se tratara, y no con meros protocolos de tratamientos de continuación.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comunique si acepta o no la Sugerencias formuladas, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.

Zaragoza, a 28 de marzo de 2014

EL JUSTICIA DE ARAGÓN

FERNANDO GARCÍA VICENTE