

ÁREA J

ÁREA J
SANIDAD Y CONSUMO

Expedientes Área.....	118
Expedientes admitidos	64
Expedientes rechazados.....	12
Expedientes remitidos a otros organismos.....	3
Expedientes acumulados.....	29
Expedientes en otras situaciones.....	10

1. SANIDAD

El reconocimiento expreso que el art. 43 de nuestra Constitución hace sobre el derecho a la protección de la salud y el correlativo deber de los poderes públicos en orden a la organización y tutela de la salud pública es uno de los pilares más importantes de nuestro llamado Estado del Bienestar. El sustrato normativo en Castilla y León se complementa con lo dispuesto en el art. 13.2 del Estatuto de Autonomía configurándolo dentro del ámbito del derecho a la buena administración teniendo todas las personas derecho a la tutela integral de su salud.

En el año 2011 se presentaron noventa quejas sobre esta materia, trece más que el año pasado, siendo muy variada la casuística de las mismas pero participando de las características esenciales de los años anteriores: déficit de especialistas, sensación ciudadana de que el principio de igualdad en el acceso a los sistemas sanitarios no se cumple de forma eficiente tanto dentro como fuera del territorio castellano y leonés y problemas derivados de una importante crisis económica que ha reducido notablemente el poder adquisitivo de los castellanos y leoneses teniendo su correlativo reflejo en el acceso a los servicios y prestaciones sanitarias.

Citaremos, por relevante, la problemática derivada del acceso a la llamada "hormona del crecimiento" sobre la que se han presentado varias quejas y que ha dado lugar a la apertura de un expediente de oficio que es objeto de estudio en la parte correspondiente de

este Informe. La cuestión radica en el papel dado por parte de la Administración autonómica a los llamados “comités asesores” a quienes atribuyen competencia para denegar la prestación pese a que sus actos no revisten las características ni garantías de un acto administrativo y, por otra parte, en el hecho de que en múltiples ocasiones han de ser los Tribunales de Justicia quienes salvaguardan el derecho de los pacientes mediante el reconocimiento del reintegro de importantes sumas de dinero que las familias de los menores han de adelantar para poder acceder al fármaco.

En cuanto al grado de colaboración es más o menos el mismo que el de años anteriores en cuanto a la remisión de información. Por lo que respecta a las resoluciones hemos apreciado una evolución negativa en el grado de aceptación de las mismas, sobre todo las que tienen directa o indirectamente un contenido económico como consecuencia, a buen seguro, de la actual coyuntura económica general.

1.1. Generalidades. Protección de datos

Como ya venimos manifestando en los últimos años la protección de datos es una materia sensible que preocupa a los castellanos y leoneses lo que ha venido a incrementar el número de quejas presentadas por esta cuestión. La problemática no se agota con los casos que habitualmente podemos ver en la prensa en los que las historias clínicas o los expedientes bancarios aparecen abandonados en lugares públicos o se difunden por medios ilícitos. Una de las características que han de tener los datos de carácter personal es que deben ser exactos y puestos al día de forma que respondan con veracidad a la situación actual del interesado.

Tuvimos la ocasión de conocer el caso de un particular que en su momento había sido parte de una comunidad de bienes que ostentaba la titularidad de un establecimiento de hostelería en Valladolid (**20110703**). Transcurrido el tiempo, en el año 2005, el interesado se dio de baja como comunero y abandonó la actividad y así se lo hizo saber a los órganos administrativos correspondientes. Posteriormente, en 2010, el citado negocio es objeto de una denuncia de la que resulta un expediente sancionador y, consultados los datos de la hacienda autonómica por parte de la Consejería de Sanidad como órgano competente para sancionar, resulta que aparece como comunero el autor de la queja. Así pues se tramita el correspondiente expediente sancionador y se llega incluso a intentar realizar notificaciones del mismo en el *BOCYL* haciendo constar el nombre del interesado. Así las cosas y ante la acreditación documental por parte del autor de la queja de que el ciudadano había presentado la baja ante todos los órganos competentes, solicitamos información a la Consejería de Sanidad quien nos indicó que los datos los había obtenido en primera instancia de la Consejería de Hacienda y que

en ese momento estaba a la espera de recibir informes de la misma sobre la actualidad de los mismos. Posteriormente se nos indicó que la Consejería de Hacienda había rechazado la petición de información porque entendía que se trataba de datos personales que no podía revelar ni comunicar y que solicitarían información al Registro Civil. Fue entonces cuando tuvimos ocasión de manifestar a la Administración autonómica la incoherencia de la postura de un órgano que primero remite datos que no son actuales con evidente vulneración de la Ley Orgánica de Protección de Datos y posteriormente, amparado en este texto legal, niega cualquier tipo de información. Asimismo indicamos que el Registro Civil no tiene por objeto la publicidad de datos del tráfico mercantil aunque pertenezcan a personas físicas. Por ello se formuló la siguiente resolución que fue aceptada por parte de la Administración autonómica:

“Primera.- Que por parte del órgano competente se adopten las medidas oportunas para salvaguardar el derecho de (...) en los términos antedichos procediendo a la actualización de sus datos en la forma indicada en el texto de esta resolución.

Segunda.- Que asimismo por el órgano competente se proceda a impartir las instrucciones oportunas para evitar situaciones como la descrita realizando el necesario esfuerzo para que los datos de los particulares y, de los contribuyentes en particular, se encuentren debidamente actualizados”.

1.2. Control sanitario. Centros y actividades sanitarias

Dentro del apartado de control sanitario y del epígrafe correspondiente a los centros y actividades sanitarias, concretamente, al ámbito farmacéutico hemos de citar cuatro quejas que han seguido suerte distinta: en primer lugar nos vimos en la necesidad de remitir al Defensor del Pueblo la queja relativa a la inexistencia de regulación de las llamadas terapias naturales dado que se trata de una materia de competencia estatal y así lo ha declarado incluso el propio Tribunal Supremo ya en el año 2009; están pendientes de estudio, una vez recibida la información, las dos quejas relativas al desarrollo reglamentario de la Ley de Ordenación Farmacéutica y, por último, fue archivada por ausencia de irregularidad una queja relativa a presuntas irregularidades de una oficina de farmacia que ofrecía regalos y descuentos a una residencia de ancianos para atraer la clientela de la misma en detrimento de otro establecimiento farmacéutico. Esta institución ratificó el archivo del expediente sancionador instruido por parte de la Consejería de Sanidad por no haber quedado desvirtuada la presunción de inocencia.

En cuanto al control sanitario ambiental en lugares públicos, únicamente fue presentada una queja en el año 2011 sobre presunta insalubridad de un albergue de peregrinos

si bien estamos a la espera de recibir información por parte de la Administración autonómica. Hemos de reseñar la importancia que para el Procurador del Común tiene el estado de los citados establecimientos dados los importantes ingresos turísticos que el “Camino de Santiago” aporta a la economía castellana y leonesa.

1.3. Protección de la salud

Por lo que respecta a la protección de la salud citaremos en primer lugar por su importancia cuantitativa las 49 quejas presentadas desde el año 2008 (veintiocho de ellas en 2011) relativas a las distintas problemáticas de las personas que padecen o conviven con pacientes de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica. La cuestión será tratada exhaustivamente en la parte de este Informe relativa a las actuaciones de oficio puesto que todas ellas fueron acumuladas al expediente **20081886** que fue abierto por iniciativa de la propia institución.

Asimismo tuvimos este año ocasión de examinar otras catorce cuestiones expuestas en sendos expedientes que finalizaron en dos casos con resoluciones a la Consejería de Sanidad. Citaremos en primer lugar la problemática relativa a la gratuidad (o no) de los parkings sites en los hospitales públicos de Castilla y León y, más concretamente, la despertada por la implantación de un sistema de pago en el aparcamiento del Hospital del Río Hortega de Valladolid. Una vez recibida la información por parte de la Consejería de Sanidad pusimos de manifiesto una serie de cuestiones tales como que la universalidad de la asistencia sanitaria no implica en modo alguno la gratuidad de la misma y menos aún implica la de servicios públicos anejos cual es el acceso libre y sin contraprestación a las plazas de parking ubicadas en las proximidades de centros hospitalarios. Asimismo indicamos que la problemática suscitada ha surgido también en otras comunidades autónomas y resaltamos la generalización de la técnica administrativa de la concesión como fórmula necesaria para la racionalización del dinero público en momentos difíciles como el actual en el que la riqueza común debe usarse de modo adecuado y dirigirse a evitar mermas en el propio estado del bienestar.

Sin embargo esto tampoco puede ni debe significar que la Administración autonómica pueda desligarse de la realidad diaria de los castellanos y leoneses y máxime cuando ostenta no sólo competencias en materia sanitaria sino de urbanismo y ordenación del territorio.

Por todo ello estimamos procedente sugerir la realización de un esfuerzo por parte de la Administración autonómica en orden a la potenciación y promoción de aparcamientos en rotación gratuitos como alternativa para que quienes prestan sus servicios en los centros hospitalarios y quienes acuden a los mismos, todo ello sin perjuicio de la procedencia de

encontrar sistemas para “bonificar” la estancia a quienes se ven en la necesidad de usar el servicio de forma continuada por una u otra razón. Asimismo significamos la importancia de la coordinación con la Administración municipal debiendo valorarse la adopción de medidas que suavicen, en lo posible, el excesivo gravamen que para el ciudadano que acude a un centro hospitalario supone el pago de una plaza de aparcamiento.

Así pues el contenido de nuestra resolución era el siguiente:

“Primera.- Que por parte del órgano competente se adopten las pertinentes medidas de coordinación entre las diversas Consejerías con competencias implicadas en la cuestión y la Administración municipal, evaluando la posibilidad de desarrollar nuevos espacios de estacionamiento.

Segunda.- Que se arbitren las soluciones pertinentes para garantizar las necesidades de accesibilidad al Hospital del Río Hortega mediante un adecuado servicio de transporte público tanto local como metropolitano evitando así, en la medida de lo posible, el uso del vehículo particular con los posibles inconvenientes que esto ocasiona en los términos antedichos”.

Con posterioridad a la fecha de cierre del Informe la Consejería aceptó la resolución.

En este apartado nos referiremos asimismo a una resolución confeccionada en los primeros días del año 2012 si bien el expediente y la información remitida datan de finales del año objeto de estudio en este Informe anual. Es el expediente **20111552**. En esta queja se pone en nuestro conocimiento la situación de un paciente de adenocarcinoma prostático a quien se ofrecen diversas soluciones terapéuticas entre las que se encuentra la cirugía laparoscópica. El interesado, residente en Zamora, opta por este tratamiento después de realizar las correspondientes consultas a facultativos de su confianza y, cual es su sorpresa, cuando recibe como respuesta que tal solución clínica no es posible en su caso puesto que este tipo de cirugía se presta en Salamanca y no puede acceder a ella porque reside en Zamora. Es más, el propio Complejo Asistencial de Salamanca, rechazó la asistencia por “no existir justificación clínica para la propuesta”. Ante la diatriba de elegir entre cirugía abierta, braquiterapia y radioterapia, el paciente optó por la segunda de las opciones razón por la cual fue derivado al Hospital Clínico Universitario de Valladolid donde ha sido tratado desde agosto de 2011. Solicitada información y recibida ésta por nuestra institución, nos vimos en la necesidad de poner de manifiesto la situación de desconcierto en que se coloca al paciente a quien se le ofrece una solución terapéutica que luego no se le va a poder realizar porque no está disponible en su localidad de residencia para acabar recibiendo tratamiento en Valladolid,

es decir, fuera de Zamora. También indicamos la contradicción existente entre lo indicado por los facultativos zamoranos y lo informado por el Complejo Asistencial de Salamanca al sostener la inexistencia de justificación clínica para tal tratamiento. Es evidente que para un paciente (y más aún cuando se encuentra aquejado de una dolencia grave) es cuando menos incomprensible este tipo de actuaciones médicas y administrativas.

Así pues el contenido de nuestra resolución era el siguiente:

“Primera.- Que por parte del órgano correspondiente se dé oportuna respuesta al escrito del paciente dando respuesta a los extremos en él solicitados.

Segunda.- Que se adopten las medidas oportunas para evitar situaciones como la descrita en el escrito de queja ofreciendo a cada paciente sólo las soluciones terapéuticas posibles y salvaguardando el principio de igualdad dentro de la adecuada y eficaz autoorganización de medios personales y materiales”.

Nos referiremos ahora a otras resoluciones recaídas en el año 2011 sobre la materia que tienen su origen en expedientes de años anteriores. Entre ellas la dictada en el expediente **20100531** sobre interrupción en la dispensación de colirio autólogo. En el expediente se denunciaba la situación de un paciente a quien se le venía suministrando el llamado colirio de suero autólogo elaborado en el Hospital del Río Hortega de Valladolid. Sin embargo, en un momento concreto recibe una carta (ni siquiera tenía la forma de escrito o resolución administrativa) en la que se le indica que se le va a dejar de suministrar poniendo en duda su eficacia terapéutica. Ante tal situación y presentada la queja en nuestra institución solicitamos información a la Consejería de Sanidad quien nos ratificó el argumento expuesto al interesado. Sobre la cuestión tuvimos ocasión de pronunciarnos una vez comprobada no sólo la literatura científica sino el hecho de que en otras comunidades autónomas los hospitales públicos están suministrando los colirios de suero autólogo como tratamiento de pacientes con ojo seco. Por otra parte y en cuanto a la denegación de una prestación que venía siendo proporcionada de modo habitual, estimamos que tal negativa debía instrumentarse a través de algún sistema que permitiera ejercitar debidamente su derecho acudiendo a cualquier instancia administrativa o judicial a tal fin en los términos previstos en el art. 106 de la Constitución Española y en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Ante tales circunstancias se formuló una resolución que fue rechazada por parte de la Administración sanitaria en la que indicábamos la necesidad de impartir instrucciones para que el colirio autólogo fuera nuevamente suministrado al paciente y para que por parte del órgano competente de la Consejería de Sanidad se impartiesen las instrucciones oportunas en garantía de los derechos de los pacientes a fin de que las

resoluciones expresas en las que se interrumpe la prescripción de productos sanitarios sean dotadas de pie de recurso para evitar la indefensión de los interesados.

1.3.1. Práctica profesional

Nos referiremos ahora a la queja **20110022** en la que se ponía en nuestro conocimiento una presunta falta de control eficaz tras un parto con complicaciones en el Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero. Una vez recibida información, lo primero que indicamos fue la circunstancia de que esta procuraduría carece de competencias para solicitar informes médicos periciales y/o contradictorios razón por la cual la cuestión fue examinada exclusivamente desde una perspectiva jurídica y no médica. Sin embargo sí pudimos apreciar la existencia de posibles deficiencias en el seguimiento y cumplimiento del protocolo previsto en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Sanidad y Política Social para el año 2010 dado que la paciente había manifestado la existencia de complicaciones al facultativo (dispareunia) quien, sin embargo, no le realizó control o examen alguno. Por otra parte nos vimos en la necesidad de indicar que si bien resulta cierto (como nos indicaba la Administración sanitaria) que existen patologías más urgentes que la expuesta en la queja, por ejemplo las oncológicas, eso no puede ser óbice para que quienes se encuentren en situaciones preferentes que no revisten tanta urgencia, hayan de acudir a la medios ajenos al sistema. A tal fin, como ya expusimos, si bien entendemos las dificultades por las que atraviesa el sistema sanitario público derivado tanto de la limitación de medios como de personas, ha de hacerse un esfuerzo organizativo para cohonestar ambas necesidades y garantizar el derecho de los castellanos y leoneses a un sistema sanitario público de calidad aún cuando no tengan dolencias graves como las oncológicas.

La resolución no fue aceptada por parte de la Administración autonómica al estimar que dado que no se trataba de un proceso de carácter urgente no fue posible responder con mayor celeridad y puesto que entendía que se habían cumplido adecuadamente todas y cada uno de las previsiones de los protocolos en la materia.

Otra cuestión que hemos tenido ocasión de observar y que no es única en el año 2011 es la relativa al trato dispensado a los pacientes en los servicios de urgencias (**20110732**). Hemos de aclarar que nos referimos al trato humano y personal y no a la calidad de los tratamientos facultativos dispensados. Como premisa partimos de la fuerte presión asistencial existente en todos los servicios de urgencias de nuestro país de la que no es una excepción Castilla y León, así como del estrés que soporta el personal que trabaja en dichos servicios. Pero entendimos que esto no podía justificar que un paciente con una fuerte hemorragia

estuviera veinte minutos en una sala de espera sin obtener información sobre el grado de prioridad requerido por su situación. Y es que en muchas situaciones la aparente pasividad del personal no es sino tiempo que está empleando en movilizar ciertos recursos pero el paciente y la familia no son informados de tales extremos y esto ocasiona malentendidos y situaciones complicadas en los servicios de urgencias enfrentando el a veces excesivo mutismo de los profesionales con los reiterados y ocasionalmente improcedentes requerimientos de información de los interesados. Por ello se formuló una resolución requiriendo a la Administración sanitaria para que se proceda a impartir las instrucciones oportunas para que se humanice el trato dispensado a los pacientes y sus familias en los servicios de urgencias mejorando los tiempos para ser atendidos en un primer momento y los criterios de clasificación de la urgencia.

La Administración sanitaria no estimó oportuno aceptar nuestra resolución si bien puso en nuestro conocimiento la implementación del llamado "Informador del Servicio de Urgencias" cuyas funciones no son estrictamente asistenciales sino de humanización del trato y solución de cuestiones que en muchas ocasiones vienen generadas por la propia ansiedad de la situación y por la falta de información que a veces denuncian los pacientes y acompañantes en estos servicios.

Nos referiremos por último al expediente **20101945**. En él se ponía en nuestro conocimiento la situación de un paciente que acudió diez veces en ocho días a diversos servicios de urgencias de la provincia de Ávila para al final fallecer en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. El autor de la queja ponía en nuestro conocimiento que se desconocía cual era la causa de la muerte porque no se le realizó la autopsia pese a la solicitud por parte de la familia. Los interesados habían asimismo interpuesto reclamación al efecto sin haber obtenido respuesta. Solicitada información a la Consejería de Sanidad, se puso en nuestro conocimiento que se había iniciado una información reservada sobre la cuestión y que si bien la atención sanitaria parecía correcta, no se había podido concluir adecuadamente la causa del fallecimiento porque la familia no había autorizado el estudio necrópsico. A la vista de todos estos datos entendimos que parte de la queja se podía entender solucionada, la relativa a la falta de respuesta a la reclamación. Asimismo pusimos en conocimiento de su autor, como hacemos siempre, que nuestra institución carece de competencia para solicitar informes médicos periciales y por esta razón no podemos entrar a valorar la posible existencia de la *lex artis*. Sin embargo sí concluimos, sobre la base de las diversas contradicciones entre las versiones expuestas, el indudable derecho de la familia a conocer la causa eficiente del fallecimiento que parecía contradictorio con la negativa de la misma a la realización de la autopsia. Así nos parecía adecuado no sólo haber realizado la misma o al menos la exploración y toma de

muestras del art. 3 del RD 2230/1982, de 18 de junio, sobre autopsias clínicas y nos pareció que debía haberse documentado la negativa de la familia a la realización de tales exámenes post mortem a fin de salvaguardar la seguridad jurídica. Por ello en nuestra resolución indicamos la pertinencia de arbitrar las medidas necesarias para plasmar documentalmente tales extremos y evitar situaciones como la descrita. También nos pronunciamos sobre la necesidad, si así resultaba de la información reservada, de depurar responsabilidades en caso de que se hubiera incurrido en ellas.

La resolución fue aceptada parcialmente por parte de la Consejería de Sanidad quien estimó la pertinencia de adoptar medidas en orden a hacer constar por escrito la renuncia expresa a la realización de la autopsia.

1.3.2. Financiación de gastos sanitarios

Diez han sido las quejas presentadas en el presente año si bien han recaído resoluciones de expedientes de años pasados puesto que la información tuvo entrada en nuestra institución en el año 2011.

Nos referiremos en este punto y en primer lugar a la queja **20101382** que vino a poner de manifiesto, una vez más, la existencia de importantes e injustificadas diferencias entre la cartera de servicios de unas comunidades autónomas y otras. En el caso que nos ocupa el paciente se encuentra aquejado de una dolencia de las llamadas "enfermedades raras" conocida como mastocitosis sistémica que requiere para su tratamiento la dispensación de una fórmula magistral conocida como cromoglicato disódico 200 mg. sin excipiente. El afectado requerirá el uso de la citada fórmula a lo largo de toda su vida y tras adquirirlo adelantando el precio correspondiente, solicitó el reintegro de gastos farmacéutico que le fue denegado. Tras solicitar esta institución la información precisa se nos indicó por parte de la Administración sanitaria que si bien actualmente en nuestra Comunidad Autónoma no existe a día de hoy un procedimiento establecido por el que se pueda aplicar este tipo de aportación a las fórmulas magistrales, está previsto efectuar una actualización del anexo B del concierto vigente en la que se incorporarán ciertos principios activos como financiables, y entre ellos el cromoglicato disódico. A la vista de tal información pusimos de manifiesto la necesidad de salvaguardar el principio de igualdad efectiva entre las prestaciones farmacéuticas de todo el territorio nacional puesto que en otras comunidades autónomas esta fórmula sí es susceptible de reintegro de gastos. Por otra parte la ínfima incidencia de la enfermedad en toda España y por ende en Castilla y León así como la trascendencia económica que para el paciente venía suponiendo el desembolso de la cantidad de forma periódica e ininterrumpida, nos llevó a indicar a la

Administración sanitaria la necesidad de reconocer el derecho al reintegro del paciente (puesto que en el futuro va a ser reintegrable) de las cantidades ya satisfechas así como la importancia, pertinencia y urgencia de realizar los esfuerzos necesarios para que los gastos farmacéuticos a abonar en nuestra Comunidad Autónoma sean los mismos que en otras partes del territorio nacional salvaguardando así el principio de igualdad efectiva.

Tampoco en este caso la Consejería de Sanidad ha estimado oportuno aceptar el contenido de nuestra resolución y así se lo hicimos saber al autor de la queja.

Nos referiremos ahora a una queja relativa a la denegación de reintegro de gastos farmacéuticos en relación con la llamada "hormona del crecimiento". Sobre esta cuestión hemos tenido ocasión de pronunciarnos en distintos expedientes y hemos realizado una actuación de oficio, pero el presente caso (**20111700**) tiene peculiaridades propias. Se ponía en nuestro conocimiento la situación de un menor que venía siendo tratado con somatotropina desde el año 2006 con el importante desembolso económico que esto suponía para su familia puesto que la Administración sanitaria había denegado el tratamiento. Esto supuso que se vieron en la necesidad de solicitar el reintegro de gastos médicos por valor de más de veinticinco mil euros (la mitad del tratamiento) obteniendo sentencia favorable a sus intereses en fecha 25 de marzo de 2009. Pese a ello el menor seguía requiriendo el tratamiento y los padres continuaban adelantando cantidades por el mismo pese a que la resolución judicial indicaba expresamente que el paciente tenía derecho a obtener la somatotropina sin coste alguno para él o su familia. Así, cuando a finales del año 2010 los padres vuelven a solicitar en vía administrativa el pago de las cantidades no satisfechas (otros veintidós mil euros), la Intervención Territorial que ha de informar de modo preceptivo y favorable el pago opone el "reparo" de que la sentencia no contiene lo que en términos jurídicos se llama "condena de futuro" y por tanto desestima la pretensión de la familia y les pone en la situación de volver a litigar (con los gastos económicos y de tiempo que esto supone) para ver resarcido su derecho. Esta cuestión nos pareció absolutamente improcedente y por ello indicamos el derecho que asistía al paciente a recibir el precio de la totalidad del tratamiento y la necesidad de revocar la resolución denegatoria estimando la pretensión de la familia.

Con posterioridad a la fecha de cierre del Informe la Consejería aceptó la resolución.

Nos referiremos por último a la queja **20110100** en la que se ponía en nuestro conocimiento la situación de un menor residente en Soria aquejado de una dolencia de las denominadas "rara" conocida como agenesia del cuerpo calloso. Como consecuencia de esta patología el menor necesitaba un logopeda y así lo indicaban multitud de informes médicos procedentes del Servicio Aragonés de Salud que era donde el paciente había sido tratado. Pese

a ello, por parte de la Inspección Médica se denegó tal prestación puesto que se entendía que bastaba con el servicio de logopedia que estaba a disposición de los alumnos del centro escolar donde cursaba estudios. Ante la insistencia de la madre, las diversas solicitudes fueron denegadas porque la patología no se encontraba dentro de los criterios de inclusión del "Contrato Marco para Procedimientos Terapéuticos de Rehabilitación". Solicitada información y remitida ésta por parte de la Administración sanitaria, procedimos a formular una resolución en la que hacíamos en primer lugar un estudio somero de la patología indicando que una de las manifestaciones más comunes de la misma es la dificultad en la comunicación proveniente del mayor grado de desarrollo del lenguaje comprensivo respecto del lenguaje expresivo. Posteriormente vinimos a expresar nuestra disconformidad con la denegación puesto que entendíamos que el contrato marco se trata de un negocio jurídico bilateral que vincula a los intervinientes en el mismo y nunca a un tercero careciendo de fuerza normativa. Asimismo observamos que la agenesia del cuerpo calloso no se encuentra dentro de las patologías excluidas con el agravante de la estimación de pretensiones similares en otras comunidades autónomas existiendo asimismo Jurisprudencia reiterada al efecto.

Por ello estimamos pertinente requerir a la Administración sanitaria para que se reconociera el derecho del menor en los términos indicados si bien la resolución fue rechazada por la Consejería de Sanidad.

1.4. Derechos y deberes de los usuarios

1.4.1. Intimidad y confidencialidad. Acceso a la historia clínica

Citaremos en primer lugar la problemática suscitada por las deficiencias en la insonorización del consultorio médico de Cubillos del Sil (León) lo que provocaba que la intimidad y confidencialidad que debe regir en la relación médico-paciente se viera notablemente alterada (**20110194**). Presentada la queja y solicitada información a la Administración local como competente en la materia, se nos indicó por ésta la preocupación por la cuestión lo que hacía que se estuviesen buscando soluciones puesto que el origen del problema eran presuntos vicios de construcción o deficiencias imputables a la empresa encargada de la obra. Por ello, constatada la existencia de voluntad por parte de la Administración municipal en orden a la solución de la cuestión, se requirió a esta para que adoptase medidas no sólo temporales (retirada de las sillas cercanas a los lugares de consulta o colocación de paneles especiales) sino definitivas a la mayor brevedad posible. La resolución fue aceptada por la Administración competente.

Por lo que respecta al acceso a la historia clínica de los pacientes y a sus informes médicos hemos venido observando un incremento en este tipo de quejas sobre la materia sobre la base de la concienciación de los ciudadanos respecto a esta problemática. Múltiples son las ocasiones en las que los Servicios de Atención al Paciente de los centros sanitarios u hospitalarios ponen límites u obstáculos a dicho acceso lo que hace que el interesado desconfíe acerca de la pertinencia de los tratamientos dispensados y de la asistencia recibida. Otras veces el problema surge por el modo de entrega de la documentación clínica puesto que o bien no se posibilita al paciente la comprobación de que el sobre que se le entrega contiene toda la documentación o bien se encuentra aquella sin criterio clasificatorio alguno lo que impide un examen adecuado de la misma. Así por ejemplo, en la queja **20110870** el paciente venía requiriendo de modo reiterado diversos resultados de pruebas médicas llevadas a cabo en el Hospital Universitario Río Hortega sin obtener respuesta satisfactoria a sus pretensiones. Examinada la información remitida por parte de la Administración sanitaria nos vimos en la necesidad de indicar a la misma la importancia del cumplimiento de lo dispuesto en el art. 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica así como de lo previsto en el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica en nuestra Comunidad Autónoma. La resolución fue aceptada por parte de la Consejería de Sanidad.

Por último aludiremos a la queja **20101986** relativo al extravío de la historia clínica de un paciente en el Hospital del Bierzo. Hemos de reseñar que la problemática no es única en este centro hospitalario ni siquiera en nuestra Comunidad Autónoma pero ello no impide que debamos realizar nuestra labor salvaguardando el derecho de los castellanos y leoneses. Así, en el presente caso y tras el reconocimiento por parte de la Administración sanitaria del extravío de la historia clínica y de la necesaria repetición de algunas de las pruebas diagnósticas, nos vimos en la necesidad de recordar a la Consejería de Sanidad la responsabilidad "cuasi objetiva" en la materia sobre la base de la doctrina de la Agencia Española de Protección de Datos refrendada por los órganos judiciales en virtud de la cual el extravío supone necesariamente que no se han adoptado las medidas necesarias para la tutela de los datos en materia de salud. Se dirigió una resolución con el siguiente contenido:

"Primera.- Que por parte de órgano competente se implanten las medidas de orden interno necesario para impedir nuevas infracciones del artículo 9 tal y como hemos indicado ut supra.

Segunda.- Que asimismo se vigile el cumplimiento de lo previsto en el Capítulo IV del Título VIII del Real Decreto 1720/2007 en orden a la implantación de medidas de seguridad aplicables a ficheros y tratamientos no automatizados.

Tercera.- Que, en el caso de que se considere necesario, se depuren las eventuales responsabilidades por los hechos descritos a cuyo efecto, en caso de que no se haya hecho ya, se identifique en cada documento de seguridad no sólo dónde se encuentran archivadas las historias clínicas sino también se indique quién es el responsable del archivo de las mismas así como los procedimientos de respaldo y recuperación de la información relativa a los pacientes”.

La resolución fue rechazada por la Consejería de Sanidad.

1.4.2. Tratamiento y plazos

Nos referiremos ahora a una cuestión que viene siendo puesta de manifiesto con cierta reiteración ante nuestra institución cual es el tema de la renuncia voluntaria a las listas de espera. Sobre esta problemática ya hemos tenido ocasión de pronunciarnos en años precedentes pero dada la importancia de la cuestión y la reiteración de los supuestos procedemos a ponerla de relieve en el presente Informe. Aunque aquí nos referiremos a la queja **20111128** ya tuvimos ocasión de pronunciarnos sobre la cuestión en el expediente **20101022**. El problema estriba en la circunstancia de que el art. 9.1 del Decreto 68/2008 que regula las garantías en materia de listas de espera dispone expresamente que la renuncia ha de ser expresa y debe constar por escrito. Sin embargo, múltiples son las ocasiones en las que nos encontramos con pacientes que solicitan información acerca de su situación en las listas de espera y desde la Administración autonómica se les indica que han renunciado a su derecho en las mismas. En otros supuestos se informa a esta procuraduría de que el paciente ha renunciado en una conversación telefónica lo que a nuestro juicio carece no sólo de validez legal en los términos expresados anteriormente sino de las garantías de prueba suficientes. Esto fue lo que ocurrió en el caso de la queja **20111128** donde la única constancia escrita era la plasmada por el propio personal de Sacyl quien presuntamente reflejaba lo indicado verbalmente en una conversación telefónica sostenida con el interesado. Asimismo se nos informaba de la dificultad de salvaguardar esta garantía en un plano práctico. Así pues nos vimos en la necesidad de resolver indicando a la Administración sanitaria la pertinencia de arbitrar las medidas oportunas para dar cumplimiento a la previsión normativa del Decreto 68/2008 en virtud de la cual las renunciaciones han de ser expresas y escritas. Esta resolución trataba no sólo de salvaguardar el derecho del paciente; sino la propia seguridad jurídica. La

resolución fue rechazada por parte de la Consejería de Sanidad por entender que no se vulneraba en modo alguno el derecho del paciente asimismo se nos indicaba que la cuestión particular estaba siendo examinada en sede judicial.

Citaremos también en este epígrafe por la trascendencia de la cuestión la problemática expuesta en el expediente **20101900**. El motivo de la queja eran las presuntas deficiencias en el Servicio de Endocrinología del Complejo Asistencial de León a causa de las reiteradas bajas de uno de los especialistas que presta sus servicios en el mismo. El autor de la queja ponía de manifiesto asimismo los efectos negativos que en su relación laboral tenían los reiterados cambios de cita ocasionados por causas que en modo alguno le eran imputables. Recibida información por parte de la Administración sanitaria, ésta nos ratificó que el paciente en cuestión había visto canceladas sus consultas hasta en cinco ocasiones por la enfermedad o baja médica del facultativo que debía atenderle. Así pues nos vimos en la necesidad de indicar que no podíamos sino compartir el malestar del paciente que considerábamos más que justificado como también entendíamos que lo estaba la solicitud de cambio de especialista. Así nuestra resolución indicaba que debía estimarse la pretensión del paciente sobre cambio de facultativo y debían arbitrarse las medidas oportunas para una adecuada gestión de los medios personales en orden a evitar situaciones como la que dio lugar a la presentación de la queja.

Esta resolución fue rechazada por parte de la Consejería de Sanidad y así se lo hicimos saber al autor de la queja.

2. CONSUMO

Veintiséis han sido este año las quejas en materia de consumo de las que dieciocho fueron presentadas por el movimiento asociativo.

Como común denominador de todas ellas se encuentra la falta de respuesta o de tramitación de quejas y/o expedientes de consumo lo que hace que en muchos casos nos veamos en la necesidad de recordar a la Administración (generalmente la autonómica) la obligación de formular resolución en tiempo y forma. Otra de las cuestiones que se plantea es la relativa a la falta de tramitación de expedientes sancionadores en la materia. Así, cuando los particulares acuden a los organismos competentes no solo quieren solucionar la cuestión a través del arbitraje de consumo (cuestión a la que se limitan las actuaciones en la mayoría de los casos) sino que entienden que pueden concurrir infracciones en la materia por parte de las mercantiles a las que se dirigen y en este sentido requieren la actuación de las diversas administraciones. Sin embargo en la práctica totalidad de los casos no se lleva a cabo

investigación alguna en la materia limitándose a tratar de acercar posiciones entre las partes sin sopesar la posible concurrencia de hechos tipificados como infracción administrativa.

En el marco de las quejas presentadas por los particulares nos referiremos al expediente **20111071** en el que se ponía en nuestro conocimiento el excesivo retraso en la tramitación de un expediente de consumo que tardó casi un año en obtener resolución. Solicitada información al órgano competente, en este caso la Consejería de Economía y Empleo, se puso en nuestro conocimiento que no se trataba de un hecho puntual sino que tal situación venía siendo habitual por la actual proliferación de expedientes de esta naturaleza llegando a suponer un incremento del doscientos por cien en los cinco últimos años. Otra de las causas era, según la Administración autonómica, la adhesión de las grandes operadoras de telefonía e Internet a este sistema lo que había venido a agravar el problema. Ante esta información nos vimos en la necesidad de recordar a la Administración autonómica que la finalidad del procedimiento arbitral es, entre otras, evitar acudir a la vía judicial y agilizar los trámites para la solución de conflictos lo que no ocurre en este caso. Asimismo invocamos el plazo legal de seis meses para la tramitación de estos expedientes concluyendo la posible responsabilidad en la tramitación que incumbe a la Administración competente. El contenido de nuestra resolución era el siguiente:

“Único.- Que, de manera urgente, se adopten por la Consejería de Economía y Empleo de la Junta de Castilla y León las medidas precisas para reducir el retraso existente en la resolución de las reclamaciones que se presentan ante la Junta Arbitral de Consumo de Castilla y León, garantizando de esta forma el cumplimiento del plazo de seis meses establecido en la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en concordancia con los principios de mejora continua, proactividad y celeridad establecidos en la Ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los Ciudadanos en sus relaciones con la Administración de Castilla y León y de Gestión Pública”.

La resolución fue aceptada por la Administración autonómica.

Por lo que respecta a las quejas del movimiento asociativo hemos de indicar que al igual que en años anteriores el problema básico es la falta de tramitación de los escritos presentados en las distintas instancias, autonómica y local. Por esta razón nos vemos de forma continua en la necesidad de requerir a las administraciones a fin de que den a los escritos el trámite adecuado y oportuno. Las resoluciones en tal sentido tienen habitualmente buena acogida en los diversos órganos administrativos quienes aceptan nuestras recomendaciones.