

ÁREA J

**ÁREA J****SANIDAD Y CONSUMO**

Expedientes Área	118
Expedientes remitidos a otros organismos.....	9
Expedientes admitidos.....	80
Expedientes rechazados	11

En materia de sanidad se han presentado 92 quejas durante el año 2006 (145 quejas en el año 2005). En el año 2005 las quejas relativas a la venta y consumo de alcohol y tabaco así como a la asistencia a drogodependientes, por lo demás muy poco numerosas, se contabilizaban dentro del área de sanidad y consumo mientras que en el año 2006 se integran en el área de familia e igualdad de oportunidades.

Se han seguido planteando reclamaciones relacionadas con las listas de espera así como con los consultorios locales. La deficiente asistencia pediátrica en algunas zonas rurales de nuestra comunidad autónoma (Ávila y Soria) también ha sido objeto de varios expedientes.

Respecto al tratamiento de determinadas patologías y enfermedades destaca el expediente (iniciado a instancia de una asociación) relacionado con el tratamiento de diálisis en los centros concertados; respecto a esta misma cuestión ya se había planteado una queja en el año 2005 que culminó el presente ejercicio 2006 con una resolución de la que se da cuenta en el apartado correspondiente a la insuficiencia renal crónica.

Finalmente debe indicarse que, como está sucediendo desde el año 2000, en este ejercicio se han presentado también en el Procurador del Común 4 reclamaciones relacionadas con el tratamiento de la fibromialgia. La tramitación de las mismas ya había aconsejado a esta Institución, en el año 2005, poner de manifiesto a la administración la necesidad de prestar una atención específica al colectivo afectado.

La tramitación de las quejas planteadas por los ciudadanos en este ámbito material ha contado con la colaboración de la Consejería de Sanidad. Sin embargo, en varias ocasiones, se ha debido reiterar nuestra petición de información inicial así como la postura adoptada ante las resoluciones de la Institución.



Se han formulado 43 resoluciones (39 resoluciones en el año 2005); en concreto, 39 a la Consejería de Sanidad. En la fecha de cierre del informe la Consejería había aceptado 21 en todos sus términos y rechazado 9.

1. SANIDAD

1.1. Derechos de los usuarios

1.1.1. Derecho a la libre elección de centro

En los expedientes **Q/1280/05** y **Q/420/05** los reclamantes denunciaban la demora de la administración sanitaria en relación con dos intervenciones quirúrgicas. En ambos casos, los pacientes no habían aceptado la derivación al centro concertado que se les había ofertado.

La guía informativa editada por la Junta de Castilla y León titulada "Mis derechos y deberes como paciente" (disponible también en la página web www.sanidad.jcyl.es) recoge en el apartado "mi derecho a autonomía de decisión" una serie de derechos concluyendo en su página 12 con el siguiente texto: "Además de estos derechos, si soy usuario de un centro, servicio o establecimiento público de la Comunidad tendré también los siguientes: A la libre elección de profesional sanitario y centro, conforme a lo previsto en la legislación aplicable".

El art. 38 de la Ley de Cortes de Castilla y León 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud dispone que el sistema de salud garantizará el ejercicio por sus usuarios de la libre elección de profesional sanitario y centro conforme a lo previsto en la legislación aplicable y en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan. Dicha normativa reglamentaria aún no ha entrado en vigor pese a que la Disposición Adicional Primera de la mencionada ley establece para su aprobación el plazo de doce meses contados a partir de su entrada en vigor, plazo que expiró en mayo de 2005.

Hasta que ello tenga lugar se aplica la normativa estatal que sí contempla el derecho a la elección de médico en el ámbito de la atención primaria -médico de familia y pediatra- y de la atención especializada, pero no el derecho a la libre elección de centro hospitalario (RD 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Insalud y RD 8/1996, de 15 de enero, sobre libre elección de médico en los servicios de atención especializada del Insalud).

Por otro lado, en Castilla y León debe tenerse en cuenta la aplicabilidad de la denominada Guía para la gestión de la lista de espera quirúrgica de octubre de 1998 elaborada por la Dirección General de Atención Primaria y Especializada del extinguido Instituto Nacional de la Salud. Dicho documento regula expresamente la pérdida de la antigüedad en la lista de



espera incluyendo "al paciente que, en el momento del contacto, rechaza la propuesta para ser intervenido en otro centro siempre que sea en la misma provincia de residencia".

A la vista de lo expuesto se consideró necesario instar de la Consejería de Sanidad que se proceda al desarrollo normativo de la Ley 8/2003 y que, hasta que ese desarrollo culmine, se den las instrucciones oportunas para aplicar con flexibilidad los protocolos de actuación internos (como lo es la guía de gestión de LEQ).

Con posterioridad a la fecha de cierre del presente informe la Consejería de Sanidad ha aceptado la resolución formulada. En los siguientes términos: *"La guía para la gestión de la lista de espera quirúrgica de 1998 del Insalud establecía que si el paciente en el momento del contacto rechazaba la propuesta para ser intervenido en otro centro, siempre que fuese en la misma provincia de residencia, perdía su antigüedad en LEQ.*

A fecha de 13 de febrero de 2006 la Dirección General de Desarrollo Sanitario dictó una instrucción sobre registro unificado de lista de espera quirúrgica. En ella no existe como motivo de salida del registro la derivación a centros concertados, es más, se hace expresamente constar que si el paciente rechaza la oferta para ser atendido en otro centro, ello no supondrá alteración alguna en el lugar que ocupe en la lista sanitaria del centro de origen.

En el momento actual ninguna persona puede ser relegada en la lista de espera quirúrgica por haber rechazado la derivación a un centro concertado.

En desarrollo de lo previsto en la disposición adicional segunda de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, se ha elaborado en esta Consejería el proyecto de Decreto por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León. Dicho proyecto se elevará en próximas fechas al Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León para su aprobación".

1.1.2. Derecho a una segunda opinión médica

En el expediente **Q/538/05** el reclamante ponía de manifiesto su disconformidad con la atención sanitaria prestada por el Servicio de Neurocirugía del Hospital General Yagüe de Burgos. En concreto, se refería a dos cuestiones: por un lado, al deficiente estado de las habitaciones y, por otro, a la denegación -tanto por parte de su médico de familia como de la inspección médica de Palencia- de su solicitud de segunda opinión médica.

Respecto a la primera cuestión y, como ya se informó por la administración sanitaria en el contexto del expediente **Q/395/05**, la Dirección-Gerencia del Hospital General Yagüe está realizando actuaciones para la mejora de la confortabilidad de las habitaciones; en concreto, se está llevando a cabo un Plan de renovación de camas y de remodelación de las



habitaciones del hospital el cual se ejecuta en función del estado de las unidades de hospitalización y de los índices de ocupación.

Respecto al derecho del paciente a obtener una segunda opinión médica debe tenerse en cuenta el contenido del art.4.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de conformidad con el cual los ciudadanos tienen derecho a disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso. Sin embargo, la propia ley supedita el ejercicio de este derecho al desarrollo reglamentario por parte de las instituciones sanitarias (art. 28.1 de la Ley 16/2003).

En Castilla y León el art. 37 de la Ley 8/2003 sobre Derechos y Deberes de las Personas en relación con la Salud recoge, también, el derecho a una segunda opinión médica de acuerdo con la regulación específica que al efecto se establezca.

Finalmente, la guía informativa editada por la Junta de Castilla y León titulada "Mis derechos y deberes como paciente" (disponible también en la página web www.sanidad.jcyl.es) recoge en el apartado "mi derecho a autonomía de decisión" una serie de derechos concluyendo en su página 12 con el siguiente texto: "Además de estos derechos, si soy usuario de un centro, servicio o establecimiento público de la comunidad tendré también los siguientes: A una segunda opinión médica, de acuerdo con la regulación específica que a tal efecto se establezca".

Sin embargo, dicha normativa reglamentaria aún no ha entrado en vigor pese a que la Disposición Adicional Primera de la mencionada ley establece para su aprobación el plazo de doce meses contados a partir de su entrada en vigor, plazo que expiró en mayo de 2005.

Ello al contrario de lo que sucede en otras Comunidades Autónomas en las que, o bien se está preparando ese desarrollo reglamentario (en Murcia, por ejemplo), o bien el mismo ya se ha llevado a cabo; así, por ejemplo, Andalucía (Decreto 127/2003, de 13 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el sistema sanitario público de Andalucía), Extremadura (Decreto 16/2004, de 26 de febrero, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del sistema sanitario público de Extremadura) y Castilla-La Mancha (Decreto 180/2005, de 2 de noviembre, del derecho a la segunda opinión médica).

En virtud de todo lo expuesto se formuló una resolución a la Consejería de Sanidad en los siguientes términos:

"Que la Administración de la Comunidad de Castilla y León elabore y apruebe cuanto antes la correspondiente norma o normas reglamentarias para el desarrollo del derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del sistema sanitario público de



Castilla y León, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 37 y en la Disposición Adicional Primera de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre Derechos y Deberes de las Personas en relación con la Salud”.

Dicha resolución fue aceptada por la Consejería de Sanidad la cual ha puesto en nuestro conocimiento, en junio de 2006, que *"se estaban estudiando los distintos presupuestos para el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica que han de servir de fundamento para la elaboración y posterior aprobación de la norma que regulará la segunda opinión en el Sistema de Salud de Castilla y León”.*

1.2. Listas de espera

En el expediente **Q/0116/06** el reclamante manifiesta su disconformidad con la lista de espera para consulta de neurocirugía en el Hospital General Yagüe de Burgos.

El paciente se encontraba hospitalizado en el Hospital de Santa Bárbara de Soria y fue derivado, en ese momento, al Hospital General Yagüe de Burgos para una consulta de neurocirugía (ya que no existe en la provincia de Soria centro de referencia). Sin embargo, la consulta en Burgos se concedió después de cuarenta días de espera.

En atención a nuestra petición de información se remitió por la Consejería de Sanidad un informe en el cual se indica que el tiempo medio de espera para los pacientes de Neurocirugía derivados desde el Complejo de Soria al Hospital de Burgos durante el año 2005 fue de 1 mes y que, durante el año 2006, oscila desde 1 mes y medio hasta 5 meses.

Continúa la Consejería de Sanidad indicando el tiempo medio de espera, a fecha 28 de febrero de 2006, en los demás centros que cuentan con esta especialidad. En concreto:

Complejo Asistencial de León: 15

Complejo Asistencial de Salamanca: 34

Hospital Clínico Universitario de Valladolid: 7

Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid: 0

A la vista de la información remitida puede, por lo tanto, constatarse que la diferencia entre los tiempos de espera para consulta de neurocirugía en el Hospital de Burgos y en el resto de centros de referencia es más que notable. Por este motivo se formuló una resolución a la Consejería de Sanidad en la que se consideraba recomendable aligerar la presión asistencial del Hospital General Yagüe de Burgos derivando pacientes a los demás centros de referencia.

Sin embargo, dicha resolución fue rechazada entendiendo el citado centro directivo que, con carácter general, no se considera conveniente fracturar el sistema de referencia



establecido. Por otra parte, se indica que el Complejo Asistencial de Burgos está llevando a cabo actuaciones para disminuir el tiempo medio de espera en las consultas de neurocirugía.

En el expediente **Q/1479/05** el reclamante manifiesta su disconformidad con la lista de espera de la consulta de Neurología del Hospital Universitario de Salamanca.

En este caso concreto se consultó al reclamante en el plazo aproximado de sesenta días; por lo tanto, se rebasó ampliamente el objetivo establecido en el Plan de reducción de listas de espera 2003-2007 en Castilla y León (45 días en el año 2005 para consultas externas).

En relación con esta cuestión debe tenerse en cuenta el Acuerdo 261/2003, de 26 de diciembre, por el que se aprueba el Plan de reducción de listas de espera 2003-2007. En el mismo se establecen cuatro anualidades y tres tipos de listas de espera (quirúrgica, consultas externas y pruebas diagnósticas). Los plazos que se establecen suponen la reducción progresiva de las listas (de 165 días en el año 2004 a 100 días en el año 2007 para la quirúrgica, de 60 días en el año 2004 a 30 días en el año 2007 para consultas externas y de 30 días en el año 2004 a 20 días en el año 2007 para pruebas diagnósticas).

El preámbulo de dicho acuerdo advierte que dicho Plan de Reducción de listas de espera se elabora con carácter previo al desarrollo normativo previsto sobre plazos máximos de demora para las intervenciones quirúrgicas, las consultas de especialidades y los procedimientos diagnósticos; desarrollo normativo que aún no ha tenido lugar.

Es decir, el usuario afectado por el incumplimiento de los plazos máximos en lista de espera a que se refiere el mencionado Acuerdo 261/2003, de 26 de diciembre, no puede reclamar que dicha asistencia se preste por la sanidad privada sin coste alguno. Y ello al contrario de lo que sucede en otras comunidades autónomas como, por ejemplo, Castilla-La Mancha, País Vasco o Cantabria en las que ya se ha producido o, al menos iniciado, dicho desarrollo y, además, con la consecuencia indicada.

A la vista de lo expuesto se formuló una resolución a la Consejería de Sanidad en los siguientes términos:

"1.- Que por parte de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, una vez que termine el periodo de aplicación del Plan de reducción de Listas de espera (2003-2007), se elabore cuanto antes la norma reglamentaria que establezca las condiciones y garantías de los usuarios en relación con las listas de espera.

2.- Que por parte de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León y, hasta que dicho desarrollo normativo se produzca, se busque la manera de paliar la situación de falta de profesionales que viven determinados servicios en época estival, de modo que el nivel de servicio sea el mismo que en cualquier otro periodo del año".



Dicha resolución fue aceptada.

1.3. Práctica Profesional

En el expediente **Q/1280/05** el reclamante manifiesta su disconformidad con la atención sanitaria recibida tanto en el Hospital Río Ortega como en el Centro de Especialidades Arturo Eyries de Valladolid.

Resulta especialmente significativa la resonancia magnética practicada al reclamante el 12 de febrero de 2005 -con posterioridad a la intervención quirúrgica de fecha 22 de noviembre de 2004- la cual pone de manifiesto que, con posterioridad a dicha intervención, sigue apreciándose la rotura del menisco de la rodilla izquierda.

En este caso el reclamante interpuso la oportuna reclamación al amparo del Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario; reclamación que, pese a la gravedad de los hechos expuestos, fue tramitada obviando el contenido del art. 8.1 del Decreto citado. De conformidad con dicho precepto legal, si de la reclamación o queja pudiera derivar cualquier tipo de responsabilidad administrativa, disciplinaria o penal se pondrá inmediatamente en conocimiento de la autoridad u órgano competente para promover la iniciación del correspondiente procedimiento administrativo o judicial y sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones previstas para las autoridades y funcionarios en la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

A la vista de lo expuesto y con fecha 26 de septiembre de 2006 se remitió a la Consejería de Sanidad resolución en la que se instaba de la misma el inicio de actuaciones tendentes a esclarecer las circunstancias concurrentes en el presente supuesto (teniendo en cuenta, como se ha dicho, que, con posterioridad a la intervención quirúrgica, sigue apreciándose la rotura del menisco de la rodilla izquierda) y a la vista de dichas actuaciones iniciar, en su caso, el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Con posterioridad a la fecha de cierre del presente informe la Consejería ha aceptado la resolución formulada en los siguientes términos: *"Se ha procedido a la designación de un Inspector Médico a fin de llevar a cabo la correspondiente información previa respecto al problema traumatológico de D. ..."*.

En términos similares se formuló también una resolución en el contexto del expediente **Q/1715/04** en el que el reclamante manifestaba su disconformidad con la asistencia sanitaria recibida en los servicios de ginecología y obstetricia del Hospital Virgen de la Concha de Zamora. E, igualmente también, en el expediente **Q/587/05** relativo a la asistencia sanitaria prestada en el Hospital Nuestra Sra. De Sonsoles de Ávila. Ambas resoluciones han sido aceptadas.



Por otro lado, en varias quejas (**Q/1826/04, Q/1405/05, Q/1500/05 y Q/1781/05**) se pone de manifiesto la paralización de los correspondientes expedientes de responsabilidad patrimonial iniciados a instancia de parte. En todas las resoluciones formuladas (cuatro) se instaba de la administración autonómica la agilización de los trámites pendientes y, en consecuencia, la finalización de los citados procedimientos. Tres de las resoluciones ya han sido aceptadas.

1.4. Gastos de desplazamiento

En el expediente **Q/24/05** el interesado manifiesta su disconformidad con el abono de gastos de desplazamiento por parte de la Gerencia de las Áreas de Salud de León y El Bierzo. El reclamante, residente en Trabadelo (León), se vio obligado a desplazarse en 15 ocasiones al Hospital de El Bierzo para recibir atención especializada (sesiones de rehabilitación).

El paciente carece de medio de transporte propio. Por otro lado, le resultó imposible utilizar el transporte público de autobús en todos los casos razón por la cual procedió a contratar los servicios de taxi (con un coste de 96 € según el recibo que aporta).

Respecto a esta cuestión debe tenerse en cuenta que las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios que se desplacen con fines asistenciales se regulan en la Orden de 5 de noviembre de 2003. Según dicho texto legal, el cálculo del importe de las ayudas por desplazamiento se realiza multiplicando el número de kms. del trayecto realizado por el paciente, incluyendo ida y vuelta, por 0,07 €/km. con independencia del medio de transporte utilizado.

Por lo tanto, no se ha podido apreciar irregularidad alguna en las resoluciones emitidas por la Gerencia de Salud de las Áreas de León y El Bierzo las cuales se han limitado a aplicar, al supuesto concreto, la normativa vigente.

Sin embargo, si se consideró necesario poner de manifiesto a la Consejería de Sanidad que las deficiencias que presenta el transporte público regular en muchas de las localidades de Castilla y León podría aconsejar la modificación de la Orden en el sentido de que contemplara expresamente la posibilidad de que, en algunos casos y de forma justificada, se abonase también el coste del transporte en taxi hasta el lugar donde se pueda acceder al transporte público regular. Por otro lado, tal y como se recogía en la normativa vigente anterior a la Orden de 5 de noviembre de 2003 (Circulares nº 6/1981 y 5/1997 del Insalud).

La resolución remitida textualmente indicaba:



"1.- Que se modifique el art. 5 de la Orden SAN/1622/2003, de 5 de noviembre, por la que se regulan las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios de la sanidad de Castilla y León que se desplacen con fines asistenciales.

2.- Que dicha modificación contemple la posibilidad de que, en casos debidamente justificados, la cuantía de la ayuda por desplazamiento incluya el importe del transporte en taxi hasta el punto más cercano en que se pueda acceder al transporte público regular".

Dicha resolución fue rechazada por la Consejería de Sanidad. Entre otros argumentos se indica que la autorización de transporte en taxi supondría introducir una casuística que generaría, finalmente, un sistema discriminatorio dentro del ámbito del propio Sistema Sanitario de Castilla y León.

1.5. Centros de salud y consultorios locales

1.5.1. Centros de salud

En el expediente **Q/942/05** el reclamante solicita una nueva ubicación para el centro de salud "Filiberto Villalobos", actual sede de las zonas básicas de salud de Universidad-Centro y Sancti-Spíritus-Canalejas (Salamanca).

Esta cuestión ya ha sido objeto de una resolución del Procurador del Común (expedientes **Q/2005/03 y Q/2025/03**) en la que se instaba de las Administraciones públicas implicadas, la Consejería de Sanidad, en el ejercicio de sus potestades de planificación y organización sanitarias y el Ayuntamiento de Salamanca, en el ejercicio de sus competencias urbanísticas y de prevención ambiental, la adopción de las medidas pertinentes para ubicar los centros de salud de las zonas básicas de salud de Universidad-Centro y Sancti-Spíritus-Canalejas en sendos edificios que cumplan la normativa vigente.

La Consejería de Sanidad, que aceptó parcialmente la citada resolución, indicaba en su escrito que se estaban realizando actuaciones encaminadas a localizar un inmueble que reúna las características adecuadas para instalar los centros de salud de ambas zonas básicas. Sin embargo, el Ayuntamiento de Salamanca no contestó a la resolución del Procurador del Común a pesar de haber sido requerido hasta en dos ocasiones para que se pronunciara al respecto.

En el curso de las investigaciones desarrolladas en el contexto del expediente del año 2005 hemos tenido conocimiento, respecto a la Zona Básica de Salud de Universidad-Centro, de las actuaciones realizadas por la Administración autonómica al respecto. Así, se mantuvieron conversaciones con el Director de la Tesorería General de la Seguridad Social de Salamanca en torno a la posible disponibilidad del edificio de dicha Tesorería situado en la Plaza de los Bandos



de Salamanca y se dirigió un escrito al Subdirector General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la Tesorería General de la Seguridad Social en el que se solicitaba documentación sobre el referido edificio y sobre su disponibilidad.

También hemos tenido conocimiento de que la Administración autonómica adquirió para la ampliación del Centro de Salud "Filiberto Villalobos" un local de 430 m² aproximadamente situado en la planta baja y semisótano del mismo inmueble y de que en la actualidad ya habían comenzado las obras (que cuentan con licencia ambiental y de obras).

También hemos podido conocer que la Administración autonómica solicitó al Ayuntamiento la cesión de un solar destinado a la construcción de un nuevo Centro de Salud y de que, a raíz de esta solicitud, el Ayuntamiento de Salamanca propuso un solar –inadecuado, no obstante, para el fin pretendido-. Finalmente y, también en relación con esta cuestión, la Administración autonómica ha celebrado reuniones con la Diputación Provincial de Salamanca sobre la posibilidad de ceder parte de los pabellones del antiguo hospital provincial situado en el Paseo de San Vicente nº 49, inmueble ubicado dentro del área de la Zona Básica de Salud de Universidad-Centro.

En el presente expediente y a la vista de las actuaciones desarrolladas tanto por la Consejería de Sanidad (que es preciso destacar) como por el Ayuntamiento de Salamanca se formularon dos resoluciones. En los siguientes términos:

1.- Consejería de Sanidad

«Que, por parte de la Consejería de Sanidad se continúe la búsqueda de una ubicación, para la construcción de un nuevo centro de salud que descongestione el de "Filiberto Villalobos", bien sea colaborando con el Ayuntamiento de Salamanca o con la Diputación Provincial de Salamanca para así garantizar el derecho a la protección de la salud establecido en el art. 43 de la Constitución Española».

2.-Ayuntamiento de Salamanca

«Que por parte del Ayuntamiento de Salamanca se colabore con la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León en la búsqueda con la mayor urgencia posible de una ubicación para la construcción de un nuevo centro de salud que descongestione el de "Filiberto Villalobos"».

La Consejería de Sanidad ha aceptado la resolución del Procurador del Común con posterioridad a la fecha de cierre del informe. Sin embargo, seguimos a la espera de la respuesta del Ayuntamiento de Salamanca.

En el expediente **Q/512/05** se demanda la construcción de un nuevo Centro de Salud en Cúellar.



La Consejería de Sanidad indica en su informe que en su Plan de Inversiones en Infraestructuras Sanitarias 2002-2010 solamente está incluida, respecto del citado centro de salud, la adaptación en materia de accesibilidad. Esta adaptación tiene prevista su ejecución, inicialmente, antes del año 2008.

Sin embargo, en la sesión del Pleno del Ayuntamiento de Cuellar de 31 de mayo de 2005 se acuerda la ratificación del acuerdo de 15 de marzo de 2005 del Consejo de Salud de Cuellar sobre construcción de un nuevo centro de salud. Textualmente se establecía *"Asumir el acuerdo del Consejo de Salud de Cuéllar de fecha 15 de marzo de 2005 que dice ...Solicitar de las Autoridades sanitarias de la Junta de Castilla y León la construcción de un nuevo centro de salud, para atender las necesidades de la zona básica de salud, ya que el actual no tiene capacidad para acoger todos los servicios que se prestan en la actualidad"*.

Se formularon sendas resoluciones. En los siguientes términos:

Consejería de Sanidad

"1.- Que por parte de la Consejería de Sanidad, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias existentes y en el ejercicio de sus potestades discrecionales, se estudie la posibilidad de realizar un plan funcional para valorar en el Centro de Salud de Cuellar las necesidades, espacios y dimensiones suficientes y la inclusión de dicho estudio en el Plan de Inversiones en Infraestructuras Sanitarias.

2.- Que por parte de la Consejería de Sanidad, se estudie la suscripción de un Convenio de Colaboración con el Ayuntamiento de Cuéllar para la mejora de la asistencia sanitaria en la Zona Básica de Salud de Cuellar, en especial, respecto a la posibilidad de que el ayuntamiento pudiera ceder un solar para la construcción de un nuevo centro de salud".

Ayuntamiento de Cuéllar

"Que por parte del Ayuntamiento de Cuéllar, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias existentes y en el ejercicio de sus potestades discrecionales, se estudie la suscripción de un convenio de colaboración con la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León para la mejora de la asistencia sanitaria en la Zona Básica de Salud de Cuellar, en especial, respecto a la posibilidad de que el ayuntamiento pudiera ceder un solar para la construcción de un nuevo centro de salud".

Ambas resoluciones fueron aceptadas.

**1.5.2. Consultorios locales**

En el expediente **Q/1346/05** el reclamante pone de manifiesto la inexistencia de consultorio médico en el anejo de Villarejo perteneciente al municipio de San Juan del Molinillo (Ávila).

Respecto a esta cuestión debe tenerse en cuenta que el art. 10 de la Orden de 6 de junio de 1986 (de la entonces Consejería de Bienestar Social de la Junta de Castilla y León) por la que se aprueban las normas mínimas de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en Castilla y León dispone que en los núcleos de población de más de 50 habitantes y menos de 100 habitantes donde no radique el centro de salud se efectuará consulta un día a la semana.

Precisamente en relación con esa cuestión el II Plan de Salud de Castilla y León aprobado por Decreto de la Junta de Castilla y León 212/1998 recogía, como uno de sus objetivos, que el 95% de los núcleos de población superior a 50 habitantes dispusiera de consultorio local en el año 2000.

Por lo tanto y, con independencia de que en San Juan del Molinillo exista consultorio, lo cierto es que el anejo de Villarejo cuenta con más de 50 habitantes (figuran en el mismo 54 tarjetas sanitarias) cumpliéndose, en consecuencia, los requisitos exigidos en la orden citada para que tenga lugar consulta una vez a la semana.

Otra cuestión sería determinar la Administración pública que tiene atribuida la responsabilidad de su establecimiento. Y ello porque la normativa vigente solamente establece la obligación de los ayuntamientos de conservar y mantener los consultorios locales.

En efecto, el art. 21 de la Ley de Castilla y León 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario dispone en su apartado 5 que los núcleos de población superior a cincuenta habitantes dispondrán de un consultorio local y que los Ayuntamientos respectivos garantizarán, en todo caso, su conservación y mantenimiento. En concordancia con este precepto, el art. 57.1 g) de la misma ley reitera que las corporaciones locales tendrán la responsabilidad de conservar y mantener los consultorios locales. Las anteriores consideraciones se recogieron en sendas resoluciones remitidas a la Consejería de Sanidad y al Ayuntamiento de San Juan del Molinillo en las que se establecía la necesidad de realizar, en ambos casos, las gestiones oportunas tendentes al establecimiento del citado consultorio local y sin perjuicio de que, en un momento posterior, su conservación y mantenimiento sí sean responsabilidad exclusiva del ayuntamiento.

La Consejería de Sanidad ha aceptado la resolución del Procurador del Común. En concreto, manifiesta el citado centro directivo que se procederá a verificar el número de



habitantes de la localidad de Villarejo y que, en función del dato resultante, se establecerá, en principio, la periodicidad de las consultas que se contempla en el art. 10.1 de la Orden de 6 de junio de 1986. Sin embargo, el Ayuntamiento de San Juan del Molinillo, en la fecha de cierre del presente informe, aún no ha contestado a la resolución formulada.

En el expediente **Q/592/05** el reclamante manifiesta su disconformidad con el régimen de consulta asistencial en la localidad de Valdescorriel (Zamora). Manifiesta que con posterioridad al Decreto 6/2002, de 10 de enero, de la Junta de Castilla y León que estableció las Demarcaciones Asistenciales en las Zonas Básicas de Salud los días de consulta son dos (martes y viernes) y el horario una hora y media cada día. Hasta el año 2002, sin embargo, la localidad de Valdescorriel contaba con un médico que pasaba consulta cuatro días a la semana durante dos horas diarias

En primer lugar y, en cuanto a los días de consulta a la semana, hay que tener en cuenta el art. 10 de la Orden de 6 de junio de 1986 -de la entonces Consejería de Bienestar Social de la Junta de Castilla y León- por la que se aprueban las Normas Mínimas de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en Castilla y León.

De conformidad con el mismo, la consulta asistencial sanitaria en los núcleos de población donde no radique el centro de salud y cuenten con una población comprendida entre 101 a 200 habitantes tendrá lugar dos días a la semana. Sin embargo, indica asimismo el citado precepto legal que podrá ampliarse en el respectivo Reglamento del Equipo de Atención Primaria en base a las circunstancias y necesidades de la Zona.

En segundo lugar y, respecto al horario, el art. 8 de la mencionada Orden de 6 de junio de 1986 indica que en el Centro de Salud y en los consultorios de la zona el equipo de atención primaria establecerá, de acuerdo con las características de dicha Zona, el horario en el que se atenderá la demanda asistencial generada por la población, así como los profesionales que llevarán a cabo dichas consultas.

En virtud de todo lo expuesto se formuló la siguiente resolución:

"1.- Que siempre que se acredite que en el municipio de Valdescorriel no se puede atender a todos los pacientes que solicitan asistencia en los dos días de consulta semanal fijados actualmente, se amplíe el número de días de dicha consulta utilizando para ello el mecanismo previsto en el art. 10.2 de la Orden de 6 de junio de 1986, tal y como se ha hecho para el municipio de Fuentes de Ropel.

2.- Que, en el supuesto de que no se considere necesaria dicha ampliación en el número de días, al menos se valore la posibilidad de ampliar el horario de consulta, utilizando para ello la potestad discrecional que el art. 8 de la Orden de 6 de junio de



1986 atribuye a los Equipos de Atención Primaria para la fijación del horario, evitando con ello mayor presión asistencial en el municipio de Fuentes de Ropel y facilitando así a las personas mayores el acceso a la sanidad al no tener que desplazarse a dicha localidad desde Valdescorriel.

3.- Que, en todo caso, durante los meses estivales se valore la circunstancia del aumento de población de hecho de Valdescorriel, para planificar adecuadamente la asistencia (bien mediante aumento del número de día de consulta, bien a través de la ampliación del horario)".

Dicha resolución fue aceptada.

Por otro lado, en el expediente **Q/15/06** el reclamante manifestaba su disconformidad con la falta de apertura del consultorio médico de la localidad de San Juan de la Mata (Ayuntamiento de Arganda, León). Este mismo asunto había sido objeto de los expedientes **Q/1971/04 y Q/1518/05**.

En el expediente del año 2005 se denunciaban, en concreto, las deficiencias de la instalación eléctrica del mencionado consultorio. Dicho aspecto ha sido corroborado por la propia Consejería de Sanidad en los siguientes términos: *"No obstante, el ayuntamiento no ha solicitado el alta del suministro eléctrico, soporte imprescindible y previo para que el consultorio pueda funcionar con normalidad"*.

En la resolución remitida (teniendo en cuenta que la problemática relativa a la instalación eléctrica se encontraba en vías de solución) se instaba del Ayuntamiento de Arganza que procediera a solicitar la autorización sanitaria al Servicio Territorial de Sanidad de León y a dotar de mobiliario no clínico dicho consultorio (ya que la dotación de material sanitario corresponde a la Administración autonómica).

En los siguientes términos:

"1.- Que por parte del Ayuntamiento de Arganza se proceda a subsanar totalmente cualquier deficiencia que impida la legalización de la obra de acondicionamiento del local destinado a consultorio local en San Juan de la Mata.

2.- Que por parte del Ayuntamiento de Arganza se dote dicho consultorio local del mobiliario no sanitario preciso.

3.- Que, una vez cumplidos los anteriores requisitos, se solicite del Servicio Territorial de Sanidad de la Delegación de la Junta de Castilla y León en León la correspondiente autorización sanitaria de funcionamiento para el consultorio local de San Juan de la Mata".



También se consideró oportuno formular la siguiente resolución a la Consejería de Sanidad:

"Que por parte de la Administración de la comunidad autónoma de Castilla y León se proceda a poner en funcionamiento el consultorio local de San Juan de la Mata (León) una vez que el Ayuntamiento de Arganza haya subsanado las deficiencias existentes y haya cumplido los trámites administrativos precisos".

Dichas resoluciones fueron aceptadas por ambas administraciones y se procedió al archivo del citado expediente.

No obstante ha debido procederse a su reapertura teniendo en cuenta la falta de funcionamiento del consultorio con posterioridad a la aceptación de las resoluciones. Sin embargo, en el curso de las investigaciones desarrolladas con posterioridad a la reapertura se ha tenido conocimiento de que la corporación local ya había solicitado a la Junta de Castilla y León la preceptiva autorización sanitaria de funcionamiento.

1.6. Asistencia pediátrica

En los expedientes **Q/848/05** y **Q/90/06** los reclamantes se refieren a la asistencia pediátrica en determinadas zonas rurales de la provincia de Ávila. En concreto, el expediente **Q/848/05** se refiere a las zonas básicas de salud de El Barco de Ávila, Piedrahita y Gredos y el expediente **Q/90/06** a la zona de Arenas de San Pedro.

1.- Expediente Q/848/05 (El Barco, Piedrahita y Gredos)

Para la atención pediátrica existe una peditra de área. En su día su titular disfrutó la licencia por maternidad sin que fuera posible su sustitución ya que, según nos informó la Consejería de Sanidad, *"no se encontró ningún especialista en pediatría que aceptara la plaza"*.

También nos indica la Consejería de Sanidad que la peditra de área se encuentra en la actualidad en situación de excelencia por cuidado de hijo y que, como consecuencia de ello, se ha procedido a contratar un peditra para atender las zonas de El Barco de Ávila y Piedrahita y a una médico general con experiencia en pediatría para la Zona de Gredos *"ante la dificultad de encontrar profesionales de esta especialidad"*.

2.- Expediente Q/90/06 (Arenas de San Pedro)

Para la atención pediátrica existe una peditra de equipo. En su día su titular disfrutó, también, una licencia por maternidad siendo sustituido por un especialista en medicina familiar y comunitaria ya que parece que tampoco fue posible, en este caso, contratar un especialista en pediatría.



Quizás la dificultad a la que se refiere la Consejería de Sanidad para contratar especialistas en pediatría tenga que ver con las condiciones laborales de los mismos. Precisamente, en relación con este asunto, esta Procuraduría tuvo conocimiento de que la Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Castilla y León (APAPCyL) publicó en 2002 los resultados de una encuesta realizada en 2001 entre Pediatras de Área de Castilla y León. Entre otros, con los siguientes resultados:

- 1.-Atienden hasta 8 zonas básicas de salud.
- 2.-Generalmente visitan diariamente dos centros de salud
- 3.-Todos tienen contrato de interinidad.

4.-El complemento de productividad depende exclusivamente de las zonas básicas asignadas (dos, tres o más de tres) sin tenerse en cuenta el número de tarjetas sanitarias infantiles.

5.-Los pediatras de área realizan un elevado número de kilómetros diarios en su propio vehículo recibiendo solamente entre 4 y 5 céntimos de euro por kilómetro.

Sin embargo, aún siendo cierto que los resultados de dicha encuesta corresponden al año 2001 y que, probablemente, algunas de las deficiencias detectadas habrán sido subsanadas, es un hecho constatable que los usuarios de la sanidad siguen poniendo de manifiesto su disconformidad con la falta de especialistas en pediatría en determinadas zonas de nuestra comunidad autónoma.

A la vista de lo expuesto, se remitió la siguiente resolución a la Consejería de Sanidad:

"Que la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León estudie el modo de incentivar los puestos de especialista en pediatría de las zonas rurales y periféricas de Castilla y León (en concreto en la provincia de Ávila), así como cualquier otra medida que contribuya a que la cobertura de dichos puestos sea estable, incrementándose su número para mejorar sus condiciones laborales y, de ese modo, mejorar también la asistencia a los usuarios".

La Consejería de Sanidad contestó a nuestra resolución indicando que no resulta posible en estos momentos la adopción de medidas o incentivos como los propuestos teniendo en cuenta tanto la realidad sobre la que se actúa (zonas rurales con población escasa y dispersa y con una geografía y orografía específicas) como la escasez de profesionales.

En los expedientes **Q/113/06** y **Q/186/06** los reclamantes aluden a la reducción del horario de consulta de pediatría. En concreto, el expediente **Q/113/06** se refiere a la zona



básica de salud Soria Rural y el expediente **Q/186/06** a la zona básica de salud de San Esteban de Gormaz.

En relación con la zona básica de salud Soria Rural la Consejería de Sanidad informa que el área de salud dispone de 5 plazas de pediatría de área pero que una de estas plazas, creada en noviembre de 2004, se encuentra vacante. Continúa la Consejería indicando que ha sido imposible cubrir la plaza por ausencia de profesionales pese a haberse ofertado en convocatoria pública y a través de colegios de médicos, facultades de medicina y prensa especializada.

En segundo lugar y, en relación con la zona básica de salud de San Esteban de Gormaz, nos informa la Consejería que, dada la baja actividad registrada, se ha reducido en treinta minutos el tiempo de consulta asignado.

A la vista de estos antecedentes se remitió a la Consejería la siguiente resolución:

"1.- Que la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León reitere cuantas veces sea necesario la oferta para que se cubra lo antes posible la plaza vacante de pediatra de área correspondiente a la provincia de Soria y, una vez se haya producido dicha cobertura, se vuelva a prestar consulta pediátrica en el centro de salud de la ZBS Soria Rural los mismos días a la semana que antes de diciembre de 2005.

2.- Que la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León reconsidere su decisión de disminuir el tiempo de consulta pediátrica en la ZBS de San Esteban de Gormaz, atendiendo a la circunstancia de que parece haber aumentado la natalidad recientemente".

Dicha resolución fue aceptada. Respecto al punto 1 se manifiesta que la Gerencia de Atención Primaria de Soria sigue tratando de cubrir la plaza vacante de pediatra de área y que, una vez cubierta, se prestará consulta pediátrica en la ZBS de Soria Rural en los mismos términos que antes de la reorganización.

Respecto al punto 2 la Consejería de Sanidad informa que adoptará las medidas oportunas en el momento en que se detecte un incremento en la población infantil o en la actividad asistencial de pediatría en la ZBS de San Esteban de Gormaz.

1.7. Centros concertados

En el expediente **Q/1391/05** el reclamante manifiesta su disconformidad con la atención sanitaria dispensada en el centro concertado San Juan de Dios (Burgos) en los meses



de julio y agosto del año 2005. En concreto, se denuncia la falta de personal en horario nocturno así como el trato recibido por parte de algún facultativo.

Al respecto debe comenzarse indicando que la técnica del concierto para la prestación de servicios sanitarios ha sido y es utilizada asiduamente por parte de la Administración pública sanitaria. Sin embargo, hasta fechas recientes, no se ha despejado la duda de si resultaba de aplicación al concierto sanitario la legislación sobre contratación administrativa.

Según el informe 37/95, de 24 de octubre de 1995, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa "los contratos que tienen por objeto prestaciones sanitarias a los beneficiarios de la Seguridad Social, que celebra el Insalud, merecen el calificativo de contratos de gestión de servicios públicos y que, por ello, pueden ser encomendados a particulares en su modalidad de concierto, prevista expresamente en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas".

En la actualidad, es indiscutible que se trata de una modalidad de contrato de gestión indirecta del servicio público sanitario cuyo régimen jurídico básico se recoge en el art. 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en los art. 154 y ss. del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas aprobado por RDLeg 2/2000, de 16 de junio (TRLCAP). Además, en Castilla y León, hay que tener en cuenta los arts. 29 a 32 de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario así como el Decreto 119/1991, de 21 de mayo, por el que se dictan normas en materia de convenios y conciertos de asistencia sanitaria que se preste en los centros dependientes de la comunidad autónoma de Castilla y León.

No obstante lo dicho, todavía no existe el correspondiente desarrollo reglamentario de los conciertos sanitarios resultando de aplicación la Resolución de la Secretaría de Estado de Sanidad de 11 de abril de 1980 (*BOE nº 107, de 3 de mayo de 1980*) por la que se regula la asistencia sanitaria con medios ajenos a los beneficiarios de la Seguridad Social.

Según nos indica la Administración autonómica, en el concierto de asistencia sanitaria suscrito por el entonces Instituto Nacional de la Salud y el Centro Hospital San Juan de Dios de Burgos de fecha 18 de abril de 1989 –y que remite a lo establecido en la Resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de fecha 11 de abril 1980- se establece que el índice total de personal/cama no será inferior a 0,85.

Continúa la Administración sanitaria indicando que el índice de personal/cama del Hospital San Juan de Dios de Burgos es 1 (personal: 130 personas, camas: 130). La administración obtiene este índice porque el personal del centro (el personal laboral por categorías, el religioso y el personal de los servicios subcontratados) suma 130 personas y el promedio del número de camas asignadas al concierto en el 2005 fue 130.



Sin embargo, a juicio del Procurador del Común, el índice de personal/cama del Hospital San Juan de Dios de Burgos no es 1. Y ello por las siguientes razones:

1.- El personal a tener en cuenta solamente puede ser el sanitario y no, por ejemplo, el de servicios (limpieza, cocina...) o el de administración. Ignoramos el número de personal sanitario.

2.- El índice se ha de obtener a partir del número total de camas de que dispone el centro y no solamente del promedio del número de camas asignadas al concierto. El Hospital San Juan de Dios de Burgos dispone de 165 camas (aunque el informe de la Administración no se refiere a este dato, la cifra la proporciona la propia página web del hospital).

Ello quiere decir que, aún en el supuesto de que consideráramos que el personal sanitario son 130 personas, el resultado de dividir dicha cifra entre 165 camas es 0,79. Por lo tanto, inferior a 0,85 (índice que, como mínimo, establece el concierto).

Por lo tanto, se están incumpliendo las condiciones del concierto sanitario suscrito el 18 de abril de 1989 entre el antiguo Insalud y el Hospital San Juan de Dios de Burgos (que todavía está en vigor) y que remite a lo establecido en la Resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad de fecha 11 de abril 1980.

Finalmente, debe recordarse que el art. 31 de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario establece que será causa de extinción de los conciertos sanitarios, entre otras, el incumplimiento de cualquiera de las cláusulas contenidas en los mismos.

A la vista de lo expuesto se formuló la siguiente resolución a la Consejería de Sanidad:

"Que utilizando los poderes de policía que le otorga la legislación sobre contratos de las administraciones públicas, así como las normas sectoriales sobre conciertos sanitarios, por parte de la administración sanitaria de la comunidad autónoma de Castilla y León se investigue la ratio real personal/cama que tenía el Hospital San Juan de Dios de Burgos en las fechas en que se produjeron los hechos denunciados y también en la actualidad y, en caso de que dicho índice no alcance el requerido por la Resolución de la Secretaría de Estado de Sanidad de 11 de abril de 1980, se proceda a la resolución del concierto sanitario con el Hospital San Juan de Dios de Burgos".

Dicha resolución ha sido aceptada con posterioridad a la fecha de cierre del presente informe.

**1.8. Diagnóstico y tratamiento de diversas patologías****1.8.1. Enfermedades bucodentales congénitas**

En los expedientes **Q/515/05** y **Q/1420/05** los reclamantes manifestaban su disconformidad con la inexistencia de financiación pública para el tratamiento integral de la agenesia dental (alteración del número de piezas dentales).

Los pacientes afectados por dicha enfermedad tienen derecho, con cargo al sistema nacional de salud, a las intervenciones de cirugía maxilofacial precisas así como a las extracciones de las piezas dentales necesarias; Sin embargo, la ortodoncia y las prótesis dentarias no están incluidas como prestación en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.

En efecto y, en relación con las prótesis dentarias, el todavía vigente art. 108 del Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social dispone que las prótesis dentarias podrán dar lugar a la concesión de ayudas económicas en los casos y según los baremos que reglamentariamente se establezcan. En el mismo sentido se pronuncia el RD 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias el cual determina que las prótesis dentarias se prestarán o darán lugar a una ayuda económica en los casos y según los baremos que se establezcan en el catálogo correspondiente.

Castilla y León, a diferencia de otras comunidades autónomas como Andalucía, Canarias, Cataluña, País Vasco, Valencia, Galicia, Navarra carece de Catálogo General de material ortoprotésico autonómico (por lo que resulta de aplicación el Catálogo General de material ortoprotésico del año 2000).

Por otro lado, el Decreto 142/2003, de 18 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones de salud bucodental del Sistema de Salud de Castilla y León excluye expresamente la ortodoncia en el art. 9.2 b) del Decreto 140/2003.

Sin embargo, a juicio del Procurador del Común, debería reflexionarse acerca de la conveniencia de considerar a las enfermedades bucodentales congénitas (como la agenesia) de forma unitaria a efectos de su financiación pública.

Por este motivo se remitió una resolución a la Consejería de Sanidad en la que se instaba de la misma la realización de un estudio del número de personas afectadas por enfermedades bucales congénitas (al menos de las más frecuentes, como la agenesia) y, una vez realizado dicho estudio, la elaboración del Catálogo General de material ortoprotésico de Castilla y León y la modificación del Decreto 142/2003, de 18 de diciembre por el que se regulan las prestaciones de salud bucodental del Sistema de Salud de Castilla y León. Todo ello



con el fin de garantizar la financiación pública tanto de las prótesis dentarias como de la ortodoncia cuando resulten precisas para el tratamiento de enfermedades bucales congénitas.

Dicha resolución no fue aceptada por la Consejería de Sanidad. La misma nos comunica que la aplicación del Decreto 42/2003 está suponiendo una importante inversión económica que ha permitido a Castilla y León situarse entre las Comunidades con mayor número de prestaciones de salud bucodental (pese al aumento de población infantil inmigrante, por lo general con patología bucal más severa y más prevalente). En esta misma línea, concluye la Consejería indicando que, con base en el principio de racionalización de los recursos, no resulta posible plantear el desarrollo de nuevas prestaciones bucodentales en nuestra Comunidad.

1.8.2. Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad

En el expediente **Q/1289/05** el reclamante manifestaba su disconformidad con la denegación por parte del sistema de salud de Castilla y León de determinado tratamiento de fertilidad (en concreto, la aplicación de la técnica FIV-ICSI complementada con la técnica adicional de lavado de semen indicada para pacientes serodiscordantes).

En atención a nuestra petición de información se remitió por la Consejería de Sanidad un informe en el cual se hacía constar que la negativa se fundamenta, por un lado, en que la técnica adicional de lavado de semen no está incluida dentro de la cartera de servicios de la sanidad pública de Castilla y León y, por otro, en que la edad máxima de la mujer recomendada para la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida es la de 40 años (según el documento elaborado en 2002 por el Grupo de Interés de Centros de Reproducción Humana Asistida del Sistema Nacional de Salud que recoge los criterios para la utilización de recursos del sistema público en técnicas de reproducción humana asistida).

La cuestión de la financiación pública de las técnicas de reproducción asistida en Castilla y León ya ha sido objeto de varios pronunciamientos por parte de la Institución del Procurador del Común (**Q/1536/03, Q/2103/03, Q/807/04, Q/1637/04, Q/1721/04**).

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario dispone, en su art. 8, que las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios y el art. 20 establece que las comunidades autónomas podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

En este mismo orden de cosas, la Disposición Transitoria Única de dicha Ley 16/2003 indica que, en tanto no se apruebe el Real Decreto por el que se desarrolle la cartera de



servicios, mantendrá su vigencia el RD 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Dicho RD 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud dispone que constituyen prestaciones sanitarias, facilitadas directamente a las personas por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad, el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad. Y en esta misma línea se pronuncia al actualmente vigente RD 1030/2006 el cual no excluye, tampoco, de la financiación pública ninguna de las técnicas de reproducción asistida.

En concreto, se ha reiterado lo siguiente:

1.- La Comunidad Autónoma de Castilla y León no tiene cartera de servicios sanitarios propia.

2.- La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud regulada por el RD 63/1995 (y, en la actualidad, por el RD 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se aprueba la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y que está en vigor desde el 17 de septiembre) recoge la reproducción humana asistida, sin exclusión de ninguna de las técnicas aprobadas por la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

3.- Otros sistemas sanitarios públicos (de diferentes comunidades autónomas) ofrecen la totalidad de las técnicas de reproducción asistida -como no podía ser de otro modo, ya que se trata de una prestación de la cartera nacional de servicios-.

Como decíamos anteriormente y, con base en las consideraciones expuestas, el Procurador del Común ha indicado en numerosas ocasiones a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León que las técnicas de reproducción humana asistida autorizadas legalmente constituyen una prestación obligada en Castilla y León ya que se encuentran recogida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. En estas mismas resoluciones se ha instado, también, de la Consejería de Sanidad que se elabore una cartera de servicios propia que incluya, como mínimo, la cartera de servicios del sistema nacional de salud.

Sin embargo, la administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León no ha estimado oportuno aceptar estas recomendaciones por lo que, dada la reiteración de las mismas por nuestra parte, no se formuló en este expediente ninguna resolución en este sentido.

Ello no obstante, sí se consideró oportuno dirigirnos a la Consejería de Sanidad en los siguientes términos:

"1º.- Que la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, y en lo que respecta al tratamiento de la infertilidad cuando se necesiten determinadas



técnicas de reproducción humana asistida que la administración sabe desde el principio que no va a poder facilitar, se abstenga de efectuar actuaciones que demoran la resolución de los casos para después alegar que la mujer está muy cercana o supera la edad recomendada de 40 años.

2º.- Que por parte de la Consejería de Sanidad se den las instrucciones oportunas a los servicios de reproducción asistida que existen en la sanidad pública de Castilla y León para que la información que den a los pacientes sea lo más completa posible, aclarándoles que no tiene sentido que acudan al sistema sanitario público de Castilla y León si las técnicas que necesitan son, por ejemplo, la donación de ovocitos o el lavado de semen, pues sólo van a perder un tiempo precioso para el tratamiento, ya que la edad máxima de la mujer recomendada para la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida es la de 40 años”.

La Consejería de Sanidad rechazó el apartado 1 y aceptó el apartado 2 de la resolución. Como consecuencia de dicha aceptación parcial nos indica que se elaborará un documento informativo sobre reproducción humana asistida dirigido a los centros y servicios especializados que atienden a pacientes con trastornos de fertilidad a fin de favorecer una mayor coordinación asistencial y evitar demoras innecesarias.

Precisamente en relación con lo expuesto (rechazo de las resoluciones en las que se consideraba que las técnicas de reproducción humana asistida autorizadas legalmente constituyen una prestación obligada en Castilla y León ya que se encuentran recogidas en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud) debe hacerse referencia al expediente **Q/1637/04**. Como ya se indicaba en el informe del año 2005 su objeto lo constituye la denegación, por parte del Hospital General de Segovia, de un tratamiento de fertilidad mediante la técnica de la fecundación in vitro con ovocitos donados (única técnica factible para lograr la reproducción cuando la causa de la infertilidad de la mujer sea una menopausia precoz o quirúrgica).

Dicho expediente concluyó con una resolución de la que se da cuenta en el apartado correspondiente del Informe del año 2005. Entre otras cuestiones se señalaba:

"Que por parte del órgano competente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León se proceda a derivar a (...) a cualquier otro centro sanitario donde se pueda llevar a cabo la técnica de la fecundación in vitro con donación de ovocitos, dado que en la sanidad pública de Castilla y León parece que no existe la posibilidad de utilizar dicha técnica debido a la falta de donantes”.

Dicha resolución ha sido rechazada por la Consejería de Sanidad durante el presente año 2006. En los siguientes términos: *"La donación de ovocitos es un proceso voluntario y*



altruista en el sistema público, que requiere la realización de una técnica cruenta como es la punción ovárica a la donante para extracción de los ovocitos, en consecuencia hay escasez de donantes y falta del material primario básico.

La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León no realiza la técnica de fecundación in vitro con donación de ovocitos ni la tiene incluida en su cartera de servicios, por carecer de donantes. Los centros públicos de otras comunidades autónomas que realizan esta técnica tienen listas de espera y no aceptan pacientes derivados de otras comunidades. La paciente (...) ha sido atendida y derivada a los centros necesarios para la atención a su patología, hasta las posibilidades que contempla la cartera de servicios de la Gerencia Regional de Salud. No procede por tanto su derivación a un centro privado por ser una prestación actualmente no incluida en la cartera”.

Finalmente en el expediente **Q/1721/04** el reclamante denuncia determinadas irregularidades relacionadas con el tratamiento de fertilidad a que se encontraba sometida una pareja. Entre otras, se refiere a una intervención quirúrgica que se practica en el Hospital de Segovia y como consecuencia de la cual la mujer sufre perforación de útero y sección de la iliaca derecha. Máxime cuando dicha operación resultaba, parece ser, innecesaria teniendo en cuenta que la paciente contaba con dos úteros. La Consejería de Sanidad aceptó parcialmente nuestra resolución ya que, según nos indica textualmente, “*se ha solicitado a la Gerencia de Salud de Área de Segovia la apertura de oficio de un expediente de responsabilidad patrimonial”.*

1.8.3. Insuficiencia renal crónica y diálisis

1.8.3.1. Prestación de servicios de diálisis a los enfermos desplazados temporalmente

En los expedientes **Q/1427/05** y **Q/745/05** se hace referencia a la problemática derivada de la prestación de servicios de diálisis a los enfermos desplazados temporalmente.

En concreto, en el contexto del expediente **Q/745/05** nos indica la Consejería de Sanidad que en el año 2005 se presentaron 211 solicitudes de pacientes de otras provincias, comunidades autónomas o países para dializarse en nuestra Comunidad (La mayoría de las solicitudes se cursaron en los períodos vacacionales de navidad y verano). Por otro lado y, según informa también ese centro directivo, solamente 12 solicitudes no han podido ser atendidas en centros sanitarios de la provincia elegida por el solicitante (por falta de plazas de hemodiálisis).

A la vista de los datos expuestos se procedió al archivó del citado expediente teniendo en cuenta que solamente el 6% de los pacientes desplazados temporalmente durante el año



2005 no pudieron ser atendidos en la provincia elegida y que, a todos ellos, se les ofreció la posibilidad de realizar el tratamiento en otras provincias de la comunidad.

Ello no obstante, se recomendó a la Consejería de Sanidad que, en la medida de lo posible, se realicen cuantas actuaciones resulten necesarias para reducir paulatinamente el porcentaje de personas desplazadas que no pueden ser atendidas en la provincia solicitada.

1.8.3.2. Transporte sanitario para diálisis

En los expedientes **Q/743/05** y **Q/748/05** los reclamantes manifiestan su disconformidad con el transporte sanitario para diálisis de los enfermos con insuficiencia renal crónica.

En relación con la citada problemática debe indicarse, en primer lugar, que la regulación normativa de dicha cuestión se contiene en el RD 619/1998, de 17 de abril, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera la cual establece el equipamiento mínimo de los vehículos de transporte colectivo.

Por otro lado, y así se pone de manifiesto en el informe de la Consejería de Sanidad de 22 de julio de 2005, debe tenerse en cuenta, también, que los contratos de transporte sanitario fueron suscritos entre los años 1999 y 2001 (antes del traspaso de la asistencia sanitaria) excepto el nuevo concierto de transporte sanitario de Soria que fue suscrito el 1 de octubre de 2004.

Ahora bien, en un informe posterior de fecha 14 de noviembre de 2005 se indica que la dotación mínima -a la que se refiere el Real Decreto citado al principio- se cumple en los contratos de transporte sanitario suscritos entre los años 1999 y 2001 y que mantienen su vigencia. Pero también se indica que los nuevos contratos de gestión de servicios públicos que se formalizan en la actualidad incorporan importantes mejoras sobre esos mínimos descritos. Así, por ejemplo, mientras que el Real Decreto citado establece como equipamiento mínimo un vehículo tipo furgón con capacidad máxima de nueve plazas, en los nuevos contratos se estipula una capacidad máxima de 6 asientos.

A la vista de lo anterior se formuló la siguiente resolución a la Consejería de Sanidad:

"Que, dentro de las disponibilidades presupuestarias de la administración de la comunidad autónoma de Castilla y León, se agilicen, en la medida de lo posible, los procedimientos de contratación de la gestión del servicio público de transporte sanitario en las provincias en las que todavía no se haya procedido a convocar dichas licitaciones, estudiando las sugerencias y aportaciones que sobre este tema pudieran



hacer las asociaciones de enfermos de insuficiencia renal crónica, en el caso de que dichas asociaciones se dirigieran a la administración”.

Dicha resolución fue aceptada por la Consejería la cual nos informa que en la actualidad ya se encuentran en tramitación los nuevos contratos de transporte sanitario en las provincias en las que aún no se ha adjudicado dicho servicio. Manifiesta, también, que se estudiarán las sugerencias y aportaciones que se formulen por los particulares y asociaciones como, por otro lado, se ha venido realizando hasta el momento.

1.8.3.3. Creación de Unidad de diálisis peritoneal

En los expedientes **Q/750/05** y **Q/1268/05** se pone de manifiesto, entre otras cuestiones, la inexistencia, en el Hospital Santa Bárbara de Soria, de una unidad de diálisis peritoneal. Si, bien es cierto, la Consejería de Sanidad nos indicaba en su informe que se estaba valorando la puesta en marcha de una Unidad de estas características en el servicio de nefrología del hospital.

La resolución del Procurador del Común se remitió en los siguientes términos:

“Que, dentro de las disponibilidades presupuestarias de la administración de la comunidad autónoma de Castilla y León, se agilicen en la medida de lo posible los procedimientos necesarios para solucionar la falta de una unidad de diálisis peritoneal en el Hospital Santa Bárbara de Soria, evitando así que los pacientes que puedan ser tratados con esta modalidad domiciliaria de diálisis o bien no puedan acceder a la misma o bien tengan que desplazarse a otras provincias para los oportunos controles”.

Dicha resolución fue aceptada.

1.8.3.4. Tratamiento de diálisis en los centros concertados

En el expediente **Q/744/05** se hace referencia, entre otras cuestiones, al tratamiento de diálisis en los centros concertados y, en concreto, a la inexistencia de nefrólogos responsables del mismo durante el periodo estival.

La Consejería de Sanidad indica que en los pliegos de prescripciones técnicas de los concursos de hemodiálisis se exige el control de cada turno por un nefrólogo titulado así como la presencia permanente durante la diálisis de, al menos, un médico con formación específica y experiencia mínima de tres meses en diálisis.

Sin embargo, el informe de la administración sanitaria no se refiere a la forma de cobertura de los puestos (en caso de enfermedad o vacaciones) máxime cuando en todos los centros concertados sólo hay un nefrólogo, excepto en Valladolid, Zamora y Astorga, y un



médico con formación específica, excepto en Valladolid y en León. Incluso, respecto al centro concertado de Segovia se establece expresamente que el nefrólogo sólo está en el turno de mañana (con lo cual se estaría incumpliendo el pliego de prescripciones técnicas que exige un especialista por turno).

A la vista de lo expuesto se remitió la siguiente resolución a la Consejería de Sanidad:

"Que la Administración de la Comunidad de Castilla y León en ejercicio de las potestades que la legislación de contratos de las administraciones públicas le otorga, inspeccione y controle el cumplimiento por parte de los centros concertados de diálisis de todos los requisitos recogidos en los pliegos de cláusulas administrativas particulares y de prescripciones técnicas, en especial la cobertura del personal sanitario necesario y, en el supuesto de que se detecte algún incumplimiento, se inicie el oportuno expediente para imponer la penalidad correspondiente o, en su caso, para rescindir el contrato".

Dicha resolución fue aceptada.

1.8.4. Tratamiento de la fibromialgia

Desde el año 2000 se han presentado en el Procurador del Común numerosas reclamaciones relacionadas con el tratamiento de la fibromialgia. La tramitación de las mismas aconsejó a esta Institución, en el año 2005, poner de manifiesto a la administración la necesidad de prestar una atención específica al colectivo afectado.

Dicha resolución fue reiterada en el año 2006 a la vista de la respuesta de la Consejería de Sanidad así como de la naturaleza y número de las quejas registradas con posterioridad a la formulación de la citada resolución.

La reiteración se realizó en los siguientes términos:

"Que por parte de la administración sanitaria de Castilla y León se proceda a:

1º.- Elaborar un protocolo de actuación para el diagnóstico y tratamiento de la FM y FC, con criterios uniformes en todos los centros y servicios sanitarios de la comunidad de Castilla y León, sobre la base del documento de consenso elaborado en 2004 por la Subcomisión de Prestaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2º.- Abordar de manera planificada y con profundidad el desarrollo de programas de formación continuada dirigidos a todos aquellos profesionales implicados en la atención de la FM y FC.



3º.- Establecer, al menos, una unidad de referencia en un centro hospitalario de Castilla y León, con la intervención de un equipo multidisciplinar, para aquellos pacientes que, por la evolución del cuadro que les afecta, la ausencia de respuesta a la terapia o la complejidad del proceso, precisen una singular y especializada respuesta a sus necesidades.

4º.- Promover una adecuada comunicación y colaboración con las asociaciones de personas afectadas, escuchando, como mínimo, sus demandas e inquietudes (tal y como se hace con otras muchas enfermedades) y que fueron planteadas recientemente en el Consejo Regional de Salud de Castilla y León celebrado el pasado 30 de junio de 2006 a través de las organizaciones sindicales”.

En la fecha de cierre del informe no disponemos de la respuesta de la Consejería de Sanidad.

1.8.5. Tratamiento del déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

En el expediente **Q/2051/05** el reclamante manifiesta su disconformidad con el tratamiento que se dispensa a los menores que padecen déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

En atención a nuestra petición de información se remitió por la administración sanitaria un informe en el cual se hacía constar que el Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno psiquiátrico infantil frecuente (prevalencia del 35% de los niños en edad escolar) y que no existe un protocolo específico elaborado en la comunidad autónoma para este trastorno.

En base a las consideraciones anteriores se estimó oportuno remitir a la Consejería de Sanidad la siguiente resolución.

"1.- Que por parte de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León se valore la posibilidad de tomar la iniciativa para crear algún tipo de órgano interdepartamental en el que participen también las Consejerías de Educación y de Familia y Bienestar Social que coordine la actuaciones necesarias en materia de salud mental infanto-juvenil, con una especial atención al trastorno de déficit de atención continuada e hiperactividad (TDHA), teniendo en cuenta que el mismo afecta al 35% de los niños en edad escolar.

2.- Que por parte de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León se estudie la posibilidad de elaborar una guía de práctica clínica (GPC) del trastorno de déficit de atención continuada e hiperactividad (TDAH) que permita agilizar y mejorar la atención multimodal que precisan los pacientes afectados”.



Dicha resolución ha sido aceptada con posterioridad a la fecha de cierre de este Informe. Por un lado se indica que se tiene previsto estudiar las formas de colaboración interconsejerías que se proponen y, por otro, que la Consejería de Sanidad ha incluido la guía de práctica clínica (GPC) del trastorno del déficit de atención continuada e hiperactividad (TDAH) en la relación de proyectos futuros de guías y protocolos a desarrollar en la próxima estrategia de salud mental 2007-2011.

1.8.6. Enfermedad de Hunter

Debe destacarse el expediente **Q/1727/06** relativo al suministro y financiación por parte de la administración sanitaria de Castilla y León del tratamiento de la enfermedad de Hunter.

Dicha queja fue archivada una vez que se tuvo conocimiento (a través de los medios de comunicación) de que el Consejero de Sanidad había dado instrucciones para iniciar los trámites que permitieran hacer llegar dicho tratamiento -procedente de EEUU- a los tres menores afectados en nuestra comunidad. Además y, según esos mismos medios de comunicación, la administración financiaría íntegramente el elevado coste de dicho tratamiento.

1.8.7. Enfermedad de Corea de Huntington

En los expedientes **Q/779/05**, **Q/782/05** y **Q/783/05** los reclamantes plantean varias demandas relacionadas con la asistencia sanitaria dispensada a los enfermos de Corea de Huntington en Castilla y León.

Dicha enfermedad es neurodegenerativa y se caracteriza por trastornos del movimiento que incluyen parkinsonismo así como trastornos psiquiátricos, de la personalidad y demencia. Además es hereditaria (con una probabilidad de desarrollarse del 50%).

Si debe resaltarse, en cuanto a la investigación sobre la enfermedad de Huntington se refiere, la existencia de varios estudios sobre la misma y, en concreto, el estudio Registry por lo que respecta a nuestra comunidad autónoma. Y ello porque participa como investigador principal el neurólogo del Hospital General de Segovia, Dr. César Tabernero y en un futuro, quizás también, una investigadora del Hospital General Yagüe de Burgos.

En la resolución remitida por el Procurador del Común se instaba de la Administración autonómica la elaboración de una Guía de Práctica Clínica (GPC) de la enfermedad de Huntington con el objetivo de que dicha guía pudiera incorporarse al Proyecto Guía-Salud del Sistema Nacional de Salud. Igualmente se recomendó la utilización de técnicas de diagnóstico preimplantacional para la selección embrionaria de los preembriones no afectados para la transferencia de la enfermedad de Huntington en las técnicas de reproducción asistida.

Sin embargo, dicha resolución fue rechazada por la Administración sanitaria.



Respecto a la primera cuestión considera la Consejería de Sanidad que no procede plantearse la elaboración de la Guía de Práctica Clínica teniendo en cuenta que estos procesos (se encuentran clasificados como enfermedad rara) afectan a un escaso número de pacientes en esta comunidad autónoma (240 personas, 0,01% de la población).

Y, en relación con el segundo punto de la resolución, se indica que el diagnóstico preimplantacional no está incluido en la Cartera de Servicios de la Gerencia Regional de Salud de acuerdo con el RD 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

1.8.8. Atención sanitaria de la hemofilia

En los expedientes **Q/776/05, Q/1291/05 y Q/1292/05** los reclamantes se refieren a la atención sanitaria dispensada a las personas que padecen hemofilia u otras coagulopatías congénitas en Castilla y León.

En concreto, demandan que el tratamiento se realice con medicamentos de origen recombinante y no plasmático y, además, en todas las provincias de la comunidad autónoma. En concreto, manifiestan que en algunas provincias (Valladolid, Zamora y Palencia) parece que se están prescribiendo con carácter general medicamentos de origen recombinante.

También ponen de manifiesto la inexistencia en Castilla y León de la correspondiente normativa, complementaria de la estatal, sobre ayudas económicas a las personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrado de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público.

1.- Tratamiento con productos de origen recombinante.

La utilización de factores de coagulación de tipo recombinante o de tipo plasmático para el tratamiento de la hemofilia y otras coagulopatías congénitas en el ámbito de sistema sanitario público ha de ser, como es obvio, una decisión del médico especialista que trate al paciente en función, tal y como señala el informe de la Consejería de Sanidad *"de la situación y características del paciente y de la gravedad de la hemofilia, de acuerdo con los criterios de uso racional de los medicamentos."*

Ello no obstante, es perfectamente conocido que estos productos tienen un coste elevado. El Servicio de Hematología del Hospital "Virgen de las Nieves" de Granada en un informe de 1999 que daba respuesta a una petición de información del Defensor del Pueblo Andaluz relacionada con la utilización de factores de tipo recombinante para enfermos de hemofilia indicaba lo siguiente: *"El tratamiento para pacientes portadores de hemofilia A es objeto de controversia dado que existen dos aproximaciones terapéuticas. La que utiliza el*



factor VIII de origen plasmático y la que utiliza el factor VIII recombinante. Además de la eficacia terapéutica, subyace una importante cuestión ligada a los recursos, toda vez que el tratamiento de esta segunda modalidad es caro, al extremo de que un uso indiscriminado de los mismos entraría en colisión con aspectos básicos de equidad del propio sistema sanitario”.

Posteriormente, el Servicio Andaluz de Salud informó al Defensor del Pueblo Andaluz que *"La administración de este tipo de Factor VIII a todos los pacientes provocaría un posible desabastecimiento del mercado ya que es un medicamento escaso”.*

Por otro lado, esta Institución tiene conocimiento de la existencia de un documento de la Comisión Científica de la Real Fundación Victoria Eugenia elaborado en 2004 que contiene varias recomendaciones para la aplicación de factores de origen recombinante.

2.- Ayudas económicas a las personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas de Castilla y León que hayan desarrollado hepatitis C.

La Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social estableció que el Gobierno, en el plazo de cinco meses, elaboraría y haría público un censo de personas con hemofilia u otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público. Esta misma ley establecía, también, que las personas incluidas en el censo definitivo tendrían derecho a una ayuda social, con las condiciones y en la cuantía que determine una Ley al efecto, cuyo proyecto debería ser presentado por el Gobierno antes del 30 de septiembre del año 2000 a las Cortes Generales.

Por lo tanto, dicha Ley fijó un plazo al Gobierno para que realizara el censo de afectados (cinco meses) y otro (nueve meses) para la presentación de un proyecto de ley que regulase las condiciones y cuantía de las ayudas sociales a las que tendrían derecho.

El Estado legisló (con evidente retraso) esta materia a través de la Ley 14/2002, de 5 de junio que contempló ayudas sociales por importe de 18.030,36 € (3.000.000 de pesetas).

Con anterioridad, la Ley 3/2000, de 19 de mayo, del Parlamento de Cataluña de Presupuestos Generales de la Generalidad de Cataluña para 2000 había reconocido una ayuda social por importe de 30.000 € (5.000.000 de pesetas) no acumulable a la ayuda estatal. Ello suponía que los afectados residentes en Cataluña percibieron aproximadamente 12.000 € (2.000.000 pesetas) más que el resto de los afectados.

Con la finalidad de evitar agravios comparativos algunas comunidades autónomas procedieron al establecimiento de ayudas complementarias. Así, la Comunidad Valenciana a través de la Ley 12/2002, de 27 de diciembre, por la que se aprueban los presupuestos generales para 2003 estableció una ayuda de 12.000 € complementaria de la estatal. También



en la comunidad canaria se ha establecido una ayuda complementaria de 12.000 € aproximadamente.

En cualquier caso, se apuntaba además en nuestra resolución que desde el punto de vista económico el establecimiento de estas ayudas no supondría un obstáculo insalvable teniendo en cuenta que el número de afectados es ciertamente reducido.

En la resolución remitida a la Consejería de Sanidad se instaba de la Administración autonómica lo siguiente:

"1.- Que la Administración sanitaria de Castilla y León elabore (en caso de no existir), o reelabore (en caso de existir) un Protocolo de diagnóstico y tratamiento de la hemofilia y otras coagulopatías congénitas en Castilla y León en el que se incorporen, en la medida de lo posible, las recomendaciones de la Comisión Científica de la Real Fundación Victoria Eugenia elaboradas en 2004 para la aplicación de factores de origen recombinante y que dicho protocolo se aplique de manera uniforme en todas las provincias de Castilla y León.

2.- Que la administración sanitaria de Castilla y León proponga en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el análisis de la situación de las ayudas sociales complementarias para las personas afectadas de hemofilia u otras coagulopatías congénitas, contaminadas por virus de hepatitis C a consecuencia de haber recibido transfusiones sanguíneas o tratamientos con concentrados de factores de coagulación.

3.- Que, teniendo en cuenta las conclusiones a las que se llegue en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la Junta de Castilla y León apruebe, en su caso, las normas necesarias para hacer efectivas dichas ayudas complementarias".

La Consejería de Sanidad rechazó el contenido del punto 1 de nuestra resolución y no contestó a los puntos 2 y 3 de la misma.

En relación con el punto 1 indica que se están utilizando tanto factores de coagulación de origen plasmático como recombinante, dependiendo su elección de criterios clínicos y de las características del paciente. Y añade que siguen sin existir criterios con evidencia científica suficientemente concluyente que avalen el uso exclusivo o mayoritario de un único tipo de factor de coagulación.

1.9. Varios

En el expediente **Q/0286/06** el reclamante alude a la inactividad del Comité de Ética Asistencial del Hospital General Yagüe de Burgos.



Respecto a esta cuestión debe tenerse en cuenta que la creación de la Comisión de Bioética de Castilla y León y el régimen jurídico de los Comités de Ética Asistencial aparecen contemplados en el Decreto 108/2002, de 12 de septiembre el cual pretende no solamente impulsar la creación de Comités de Ética Asistencial sino también su funcionamiento.

El Comité de Ética Asistencial del Hospital Yagüe de Burgos se constituyó con fecha 2 de julio de 1998 y fue "reacreditado", de conformidad con el Decreto 108/2002, el día 6 de noviembre de 2003. Por su parte, el Reglamento de Régimen Interior tuvo entrada en la Consejería de Sanidad mediante escrito de fecha 12 de agosto de 2003.

Sin embargo, no resulta acreditado que el mismo se haya reunido con la periodicidad mínima a que se refiere tanto el Decreto mencionado como el Reglamento de Régimen Interior (reunión ordinaria, como mínimo, cuatro veces al año).

En virtud de todo lo expuesto se formuló la siguiente resolución:

"Primera.- Urgir la actuación de la Comisión de Bioética en orden a la retirada de la acreditación del Comité de Ética Asistencial del Hospital Yagüe de Burgos en los términos previstos en el art. 4.5 del Decreto 108/2002 por incumplimiento del deber de reunión periódica.

Segunda.- Adoptar las medidas pertinentes para dotar de coercibilidad al Decreto 108/2002 dictando las normas de desarrollo oportunas que regulen las consecuencias en caso de incumplimiento".

Dicha resolución fue aceptada parcialmente (se acepta el punto 1 de la misma y se rechaza el punto 2).

En los expedientes **Q/1059/05**, **Q/1238/05** y **Q/12/06** se hace referencia a la avería -desde febrero de 2005- de la máquina de ondas de choque de la Unidad del Dolor del Hospital de los Montalvos (Salamanca).

Según nos indica la administración sanitaria, que confirma la citada avería, dicho equipo es el único con el que cuenta Sacyl; por otro lado, y según la información facilitada, no resulta posible la derivación a centros concertados ya que no existen en los mismos equipos de estas características.

En relación con esta cuestión el *BOCYL de 2 de diciembre de 2005* publicó la respuesta de la administración sanitaria de fecha 26 de junio de 2005 a la Pregunta escrita Núm. PE: 0603684-I sobre la avería del equipo de ondas de choque. La respuesta fue la siguiente:



"El equipo de ondas de choque, como todos los aparatos tienen, tanto en su conjunto como para cada uno de sus componentes, una vida media que para alguno de sus componentes parece haberse agotado. Se han solicitado presupuestos para adoptar la decisión técnica más conveniente.

Por lo que a los pacientes se refiere, ninguno ha visto interrumpida su atención sanitaria, pues se han aplicado tratamientos alternativos en el propio Hospital de los Montalvos, en otros centros del Complejo Hospitalario de Salamanca o en el Centro de referencia del paciente".

Por su parte, la administración sanitaria ha comunicado a esta Institución que la avería detectada en el equipo de ondas de choque del complejo asistencial, a juicio del fabricante, afecta a partes esenciales del mismo, razón por la cual se va a proceder a la sustitución del equipo.

En virtud de todo lo expuesto se formuló la siguiente resolución:

"1.- Que se agilice, en la medida de lo posible y utilizando los procedimientos legalmente establecidos, la adquisición de la máquina de ondas de choque para sustituir a la actualmente ubicada en el Hospital de los Montalvos de Salamanca.

2.- Que hasta que se adquiriera el nuevo equipo, en aquellos supuestos en los que los facultativos hayan prescrito el tratamiento con ondas de choque como la mejor alternativa de rehabilitación, se derive a los pacientes a otros centros sanitarios (públicos o privados)".

El punto 1 de la resolución fue aceptado. Sin embargo y, respecto al punto 2, la Consejería de Sanidad rechazó la resolución indicando *"No se acepta el contenido del apartado 2 de esta Resolución Formal, ya que no existe unanimidad en la bibliografía internacional sobre su efectividad en todos los procesos por lo que, en tanto se incorpore el nuevo equipo de ondas de choque, en proceso de adquisición, no resulta pertinente el uso de recursos ajenos de este tipo fuera de la comunidad autónoma ya que se están ofreciendo recursos alternativos de igual o superior efectividad clínica como el tratamiento quirúrgico".*

2. CONSUMO

Como sabemos, el art. 51 CE, apartado primero, incardinado dentro de los principios rectores de la política social y económica del capítulo tercero del título primero, establece que los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses de los mismos.



En materia de consumo se han presentado 26 quejas durante el año 2006 (39 en el año 2004 y 19 en el año 2005) cuya tramitación no ha dado lugar a ninguna resolución.

En concreto, 12 han sido planteadas por asociaciones de consumidores y usuarios y en las mismas se denuncia la falta de respuesta por parte de las administraciones públicas (administración autonómica y local) a sus escritos y reclamaciones. Expedientes **Q/502/06, Q/503/06, Q/1098/06, Q/1099/06, Q/1372/06, Q/1620/06, Q/1621/06, Q/1622/06, Q/1992/06, Q/1993/06, Q/1994/06 y Q/1995/06.**

Si es importante destacar que las quejas presentadas por este tipo de asociaciones dieron lugar el pasado año 2005 a 5 resoluciones (4 a la Administración local y 1 a la Administración autonómica). En todas ellas se instaba a la administración correspondiente a remitir una respuesta expresa a los escritos presentados y, en lo sucesivo, a contestar, en los términos previstos en la legislación sobre procedimiento administrativo, las solicitudes que dirijan los vecinos a cualquier órgano del Ayuntamiento en petición de aclaraciones o actuaciones municipales.

Sin embargo, como decíamos, en el presente ejercicio no se formuló resolución alguna en materia de consumo (por lo tanto, tampoco en el contexto de expedientes iniciados a instancia de estos colectivos).

Destaca en materia de consumo el expediente **Q/910/06** en el que el reclamante denuncia la ilegalidad del empleo de la cláusula "hora o fracción" en las zonas ora del municipio de León.

En relación con esta cuestión debe tenerse en cuenta que ya con anterioridad a la publicación de la Ley reguladora del contrato de aparcamiento de vehículos - Ley 40/2002, de 14 de noviembre publicada en el *BOE de 15 de noviembre* existían estudios que concluían sobre la ilicitud de dicha práctica. Así, se puede citar el elaborado por el Centro de Estudios de Consumo de la Universidad de Castilla-La Mancha.

El art. 1 de la Ley 40/2002 reguladora del contrato de aparcamiento de vehículos establece el régimen jurídico aplicable a los aparcamientos en los que una persona cede, como actividad mercantil, un espacio en un local o recinto del que es titular, para el estacionamiento de vehículos de motor, con los deberes de vigilancia y custodia durante el tiempo de ocupación, a cambio de un precio determinado en función del tiempo de estacionamiento.

Dicha previsión legal (tiempo de estacionamiento) aplicando las reglas interpretativas existentes en el ordenamiento jurídico -cabe recordar que el Código Civil establece que las normas han de interpretarse, en primer lugar, según el sentido propio de sus palabras y,



además, atendiendo al espíritu y finalidad de las mismas- debe entenderse como tiempo de estacionamiento real.

Analizando esta cuestión -legalidad del empleo de la cláusula "hora o fracción"- no resulta posible obviar que, en el año 2003, el Instituto Nacional de Consumo, con el dictamen favorable de la Dirección General de los Registros y del Notariado, promovió una acción judicial de cesación para que los usuarios de aparcamientos abonasen únicamente el tiempo de estacionamiento de los vehículos denunciando la conducta de varios aparcamientos que utilizaban la cláusula hora o media hora o fracción.

Fruto de dicha acción ha sido la sentencia del Juzgado núm. 46 de Madrid de fecha 20 de marzo de 2004 en la que, tras un detenido examen de la demanda, se establece que el tiempo de estacionamiento -a que se refiere la Ley 40/2002- para el cálculo del precio no es otro que el real y que la operación de sumar al tiempo real la fracción, el resto hasta completar la hora o media hora, en su caso, no es elemento esencial del contrato sino una conducta añadida que produce un incremento en la ecuación legal precio-tiempo y que carece de justificación como elemento esencial del negocio.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta:

1.-El art. 2 de la Ley 40/2002 excluye del ámbito de aplicación de esta Ley los estacionamientos en las denominadas zonas de estacionamiento regulado o en la vía pública, tanto si se exige el pago de tasas como si éstas no se devengan.

Se ha considerado por la doctrina que la excepción es lógica ya que, en tales casos, lo que se ofrece al conductor y la expectativa de éste es, simplemente, un espacio para estacionar el vehículo. Así lo indicó la Sentencia de la Audiencia Provincial de Valencia de 30 de septiembre de 1993 de conformidad con la cual en el servicio ora se aseguran en la vía pública espacios delimitados para estacionar los vehículos, previo abono de una tasa en función de los minutos que se permanece aparcado, pero sin vigilancia alguna. En los mismos términos señala la Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 26 de septiembre de 1995 que, en estos supuestos, no hay responsabilidad si el vehículo sufre daños, aún cuando haya un vigilante en la zona, ya que la función del mismo no es custodiar el automóvil sino controlar el tiempo de ocupación y el pago de la tarifa horaria.

2.-El Proyecto de Ley de mejora de la protección de los consumidores y usuarios (*BOCG Congreso de los Diputados, 31 de marzo de 2006*) modifica el art. 1 de la Ley anterior sustituyendo "en función del tiempo de estacionamiento" por "en función del tiempo real de prestación del servicio" y añadiendo que, en el estacionamiento rotatorio, el precio se pactará por minuto de estacionamiento sin posibilidad de redondeos a unidades de tiempo no efectivamente consumidas o utilizadas. Sin embargo, continúan excluidos del ámbito de



aplicación de esta Ley los estacionamientos en las denominadas zonas de estacionamiento regulado o en la vía pública, tanto si se exige el pago de tasas como si éstas no se devengan.

3.-El Centro de Estudios de Consumo de la Universidad de Castilla-La Mancha (*"El carácter abusivo de la fórmula hora o fracción en los contratos de aparcamiento, 16 de julio de 2002"*) establece que en las zonas Ora la situación no es idéntica ya que la mayoría de las ordenanzas municipales exigen el pago de una fracción mínima de 15 minutos permitiendo, posteriormente, el pago de fracciones de cinco minutos o similares.

Ello ocurre en el caso del Ayuntamiento de León ya que el art. 6.1 de la Ordenanza Fiscal reguladora de las tasas por estacionamiento de vehículos en la zona ora establece, en el apartado A, la tarifa de uso general (que es la que guarda relación con el tema que nos ocupa). En los siguientes términos:

1.- Por los primeros 28 minutos o fracción inferior a 28 minutos (0,25 €), por una hora (0,60 euros), por una hora y treinta minutos (0,85 €), por dos horas (1,15 €).

2.- En las fracciones de tiempo intermedias se aplicarán las siguientes tarifas: 30 minutos (0,30 €), 35 minutos (0,35 €), 40 minutos (0,40 €), 45 minutos (0,45 €), 50 minutos (0,50 €), 55 minutos (0,55 €), 66 minutos (0,65 €), 71 minutos (0,70 €), 77 minutos (0,75 €), 82 minutos (0,80 €), 93 minutos (0,90 €), 98 minutos (0,95 €), 103 minutos (1,00 €), 109 minutos (1,05 €) y 114 minutos (1,10 €).

Por las razones expuestas se procedió al archivo del expediente. De dicho archivo se dio traslado a la Oficina Municipal de Información al Consumidor de conformidad con la solicitud de ésta última.