

**ÁREA J****SANIDAD Y CONSUMO**

<b>Expedientes Área .....</b>	<b>106</b>
<b>Expedientes admitidos.....</b>	<b>59</b>
<b>Expedientes rechazados .....</b>	<b>11</b>
<b>Expedientes remitidos a otros organismos.....</b>	<b>4</b>
<b>Expedientes acumulados .....</b>	<b>20</b>
<b>Expedientes en otras situaciones .....</b>	<b>12</b>

**1. SANIDAD**

Los castellanos y leoneses siguen preocupados por la posible merma en la calidad asistencial como consecuencia de las limitaciones presupuestarias impuestas por la crisis económica. Si bien una de las mayores preocupaciones de nuestros ciudadanos siguen siendo las listas de espera, este año hemos observado como la llamada racionalización del gasto ha dado lugar a limitaciones en el acceso de algunos pacientes a prestaciones que hasta ahora no se habían dado. Asimismo estamos asistiendo a un replanteamiento de la estructura organizativa sanitaria que ha propiciado no sólo quejas sino también una actuación de oficio sobre lo que se ha venido en llamar "reordenación de recursos humanos en Atención Primaria".

Las quejas presentadas en el Área de Sanidad y Consumo han sido 106, de las cuales 96 se refieren a materia sanitaria. La reducción en el número de quejas presentadas en el año 2014 en materia sanitaria no implica en modo alguno que los castellanos y leoneses hayan dejado de preocuparse por esta cuestión, sino que tiene su origen en la inexistencia de temas candentes tales como el cierre de los servicios de urgencias rurales nocturnas que propiciaron un importante movimiento social con el consiguiente reflejo en nuestra institución.

Al igual que el año pasado hemos de manifestar que la colaboración de la Consejería de Sanidad es fluida y adecuada tanto en tiempo como en forma de modo que no supone obstáculo alguno en el ejercicio de nuestra labor.

### **1.1. Protección de la salud**

56 han sido las quejas presentadas en materia de protección de la salud.

Citaremos en primer lugar la problemática que nos trasladó un ciudadano de El Bierzo en León y que dio lugar a la apertura del expediente **20140388**. En su escrito ponía de manifiesto determinadas deficiencias en la Unidad de Pediatría del Hospital del Bierzo. El escrito se acompañaba de unas fotografías en las que podían observarse desperfectos en el mobiliario así como en techos y paredes, sábanas rotas, etc.

Solicitada información a la Consejería de Sanidad, se hizo constar que la reposición de los muebles deteriorados se hace, dentro de las disponibilidades presupuestarias, priorizando los de peor estado. Asimismo se comunicó que la cuestión de las humedades en techos y paredes era competencia del servicio de mantenimiento y que lo mismo sucede en el caso de averías en la iluminación, tras la cumplimentación del correspondiente parte. En cuanto a la existencia de sábanas rotas, se nos indicó que sería algo puramente accidental que había pasado desapercibido tanto por el personal de la lavandería como por quienes hacen las camas de forma diaria.

A la vista de esta información pusimos de manifiesto la necesidad de minimizar las posibles secuelas negativas que derivan de la hospitalización de un niño enfermo. Esto, junto a una serie de medidas normativas tales como las previstas en el art. 13.6 del Estatuto de Autonomía, el art. 20 de la Ley 14/2002, de 25 de julio, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León o el art. 54.2 de la Ley 8/2010, de 20 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, o el Plan de Hospitalización Infantil de la Gerencia Regional de Salud, nos llevó a emitir una resolución requiriendo a la Consejería a corregir las deficiencias existentes otorgando prioridad presupuestaria a tales necesidades.

La resolución fue aceptada por la Consejería de Sanidad.

En todo caso la cuestión en este apartado que mayor relevancia tuvo en el año 2014 fue el tema de la reordenación de recursos humanos en atención primaria que dio lugar no sólo a la presentación de varias quejas sino al inicio de una actuación de oficio. Las quejas presentadas aludían a la posible desaparición de plazas de facultativos y/o de enfermería en algunas Zonas Básicas de Salud tales como Astorga II, Muñana, Vitigudino, Belorado, Salas de los Infantes, Lerma, Villadiego, Briviesca o Villarcayo. Todas ellas, un total de 16, fueron acumuladas a la actuación de oficio **20140385** que examinaremos en el apartado correspondiente a este tipo de expedientes.

Otra problemática que se nos planteó fue la derivada del cierre de la unidad de medicina interna en el Hospital del Bierzo (**20140911**) que afectaba a treinta y seis camas. Solicitada información a la Consejería de Sanidad se nos indicó que la medida tenía su origen en que las necesidades de hospitalización y presión asistencial se reducen en los meses de verano, que la ocupación media de las camas hospitalarias en el centro fue un 3.3 % más bajo que la media nacional en el verano anterior, que la medida no suponía el cierre sino la reorganización de los medios con criterios de eficiencia y racionalización en el período estival y que la misma únicamente supondría un ahorro de 272.656 euros y no conllevaría en modo alguno un menoscabo de la calidad asistencial siendo los pacientes distribuidos en otras unidades de acuerdo con sus características clínicas.

A la vista de tal información concluimos que era indudable el ahorro indicado si bien resaltamos que esta finalidad no puede ser en modo alguno el único elemento a tener en cuenta dado que la sanidad pública ha de establecer como prioridad el criterio clínico. Así, visto el nivel de ocupación de las camas y los datos sobre el verano pasado, no nos cabía ninguna duda de la virtualidad de la medida. Sin embargo, el autor de la queja y el público en general cuestionan este tipo de medidas dado que existe una extensa lista de espera (sobre la que nos pronunciaremos en el apartado oportuno) y estiman que pueden usarse estos medios para reducirlas. Sobre tal extremo fuimos informados en el marco de otro expediente (**20141121**) y se nos indicó textualmente que el mantenimiento de las camas no repercutiría en el aumento de la actividad quirúrgica.

Por ello y tras hacer un análisis de la evolución de las listas de espera quirúrgicas en el Hospital del Bierzo y viendo que el citado centro ocupaba reiteradamente las peores posiciones en la gestión de las listas de espera, formulamos una resolución pidiendo a la Consejería que hiciese un estudio de la específica problemática a fin de solucionarla.

La resolución fue aceptada por la Consejería de Sanidad.

#### **1.1.1. Práctica profesional**

De las 56 relativas a protección de la salud, 13 se refieren a la práctica profesional.

Lo cierto es que muchas son las ocasiones en las que los pacientes o sus familiares estiman que la asistencia sanitaria prestada no ha sido la adecuada. Como venimos indicando de forma reiterada, esta procuraduría carece de competencia para pedir informes médicos complementarios o dirimentes que indiquen si la atención prestada se ha realizado conforme a la *lex artis*. Sin embargo ello no quiere decir que no examinemos las cuestiones a fin de valorar el posible inicio de oficio de un expediente de responsabilidad patrimonial u otro tipo de

soluciones que satisfagan la petición de los pacientes que se sienten inadecuadamente tratados.

Citaremos en primer lugar la resolución recaída en el expediente **20140537**. El origen del mismo era la queja de una persona que consideraba que la aplicación del Protocolo de lactancia materna del Hospital Virgen de la Concha de Zamora podía resultar traumático tanto para las madres como para los recién nacidos. Examinada la información remitida por parte de la Consejería de Sanidad advertimos que el Protocolo cumplía las previsiones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad si bien, estudiado el caso concreto de la autora de la queja resultaba que el mismo podría no haber sido aplicado correctamente. Así, vista la historia clínica del recién nacido no constaba si la madre había sido preguntada a fin de hacer constar sus preferencias y tampoco podía deducirse claramente si había sido debidamente informada a fin de tomar libremente una decisión al efecto.

Por ello dictamos una resolución solicitando que por parte del órgano competente se impartiesen las instrucciones oportunas para dar adecuado cumplimiento a los protocolos de lactancia materna haciendo constar expresamente y por escrito la opción de la madre y tutelando adecuadamente su derecho a decidir libremente el tipo de lactancia por el que esta opta.

La resolución fue aceptada con posterioridad a la fecha de cierre de este Informe.

La cuestión de la excesiva duración de la tramitación de los expedientes de responsabilidad patrimonial es ya una constante en nuestros Informes anuales. En el supuesto de la queja **20140542** el expediente se había instado por parte de los interesados mediante una reclamación de 12 de diciembre de 2012 si bien a la fecha de presentación de la queja no se había resuelto. Y es que hasta el día 5 de marzo de 2014 no se había formulado propuesta de resolución restando todavía en el momento de remisión de la información, dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León y la ulterior resolución. Partiendo de todas estas premisas indicamos que hemos observado que la dilación en los expedientes de responsabilidad patrimonial sanitaria no es algo puntual e incluso así lo ha indicado el propio Consejo Consultivo quien alude al necesario incremento de la cantidad devengada como indemnización por tal causa. Esta no es la primera vez que nos pronunciamos sobre esta cuestión y la Administración sanitaria siempre argumenta la complejidad de este tipo de expedientes en los que además concurren aseguradoras de responsabilidad civil. Sin embargo estimamos que el derecho a una buena administración incluye también la agilidad en la tramitación y por ello requerimos a la Consejería de Sanidad a adoptar medidas al efecto. La resolución fue aceptada por parte de la Administración autonómica.

En términos análogos nos pronunciamos en el expediente **20140507** en el que se ponían asimismo de manifiesto otras cuestiones tales como la disconformidad con la asistencia sanitaria recibida y la denegación de un reintegro de gastos médicos. Sobre los dos primeros aspectos no pudimos pronunciarlos al tratarse de una cuestión de índole técnica sobre la que carecíamos de competencia y por extemporaneidad del reintegro de gastos que databa del año 2009. En todo caso sí estimamos que debían agilizarse los trámites del expediente de responsabilidad patrimonial. La resolución fue aceptada por la Administración sanitaria.

Otra problemática que observamos habitualmente es la que deriva de la disconformidad de los pacientes no con el tratamiento médico, sino con el trato dispensado. Así por ejemplo, en la queja **20141360** se ponían en nuestro conocimiento una serie de incidentes surgidos en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos durante un parto. Solicitada información se nos indicó que la actuación médica había sido correcta y que ese había sido el contenido de la respuesta ofrecida a la paciente. Desde nuestra institución se reiteró la imposibilidad de valorar la pertinencia de la actuación médica realizada si bien sí nos pronunciamos sobre la cuestión de la necesaria humanización de la atención prestada. Y es que dado lo pormenorizado del relato y los detalles tan puntuales del suceso nos inclinamos a dar verosimilitud a lo expresado por la paciente y reiteramos que existen una serie de prácticas arraigadas en la atención a los partos tales como dejar a las madres sin atención durante lo que se conoce como "trabajo de parto" que deben ser abandonadas. Asimismo nos pronunciamos sobre la necesaria humanización de la asistencia prestada dado que en muchas ocasiones se aprecia cierta falta de empatía en los profesionales sanitarios sin poner en duda ni la profesionalidad ni la calidad de su trabajo.

Así pues instamos a la Consejería de Sanidad a dar las instrucciones oportunas para mejorar en este aspecto y más concretamente en el caso de mujeres en el momento del parto a fin de cumplir con las previsiones no sólo legales sino de la propia Organización Mundial de la Salud. La resolución fue aceptada con posterioridad a la fecha de cierre del presente Informe.

Otra actuación relevante fue la que dio lugar a la presentación de la queja **20141481** sobre acompañamiento a menores en los centros de salud. En este caso acudió a nuestra institución un padre a quien no se quería autorizar para que acompañase a su hijo de dos años de edad a quien debía hacerse una extracción de sangre. Ante la reiterada petición del padre por fin pudo acompañarlo pero fue informado de que tal permiso era una concesión que en su caso hacía el profesional y no un derecho que asistía al menor.

De la información remitida por parte de la Consejería de Sanidad resultaba que no existía ninguna previsión específica sobre la cuestión en los protocolos existentes. Examinada

esta y la doctrina existente sobre la materia, entre la que se encuentran diversos cuerpos normativos internacionales, estimamos que la presencia de un progenitor es un derecho del niño cuando se le va a realizar una prueba sobre todo si, como en el caso estudiado, tiene dos años de edad. Además colegimos de la información recibida que en el supuesto de la queja la actitud del padre no había sido en modo alguno contraproducente, antes bien, se le impidió la entrada antes de que pudiera desarrollar actitud alguna.

Por ello emitimos una resolución solicitando que se impartieran las instrucciones correspondientes para permitir que, con carácter general, el menor se encuentre acompañado en la realización de extracciones de sangre salvo que existan razones que justifiquen que la presencia puede ser incompatible o desaconsejable dada la edad del menor, su situación o la actitud del acompañante. Asimismo solicitamos que se incorporasen estas previsiones a los protocolos vigentes.

La resolución fue aceptada con posterioridad a la fecha de cierre del presente Informe.

### **1.1.2. Financiación de gastos sanitarios**

La crisis económica y la necesidad de racionalización del gasto por parte de las distintas administraciones ha dado lugar a la presentación de 18 quejas sobre financiación de gastos sanitarios, 4 más que el año pasado. En todo caso la problemática es muy diversa y, a diferencia del año 2013, el grueso de quejas no tiene su origen en la llamada aportación farmacéutica si bien sí se han presentado 3 quejas sobre esta problemática que han sido remitidas a la Defensora del Pueblo.

Una cuestión que se ha planteado es la de la concesión de estas ayudas a quienes siendo mutualistas obligatorios (por ejemplo de Muface o Isfas) han optado por recibir la asistencia sanitaria de Sacyl en lugar de una aseguradora privada. Hasta hace muy poco estos pacientes estaban recibiendo sin problema este tipo de ayudas. Esta problemática se ha dado en las provincias de Ávila y León.

Sobre esta materia citaremos 2 quejas (**20140994** y **20141364**). En el primero de los supuestos se exponía la situación de un paciente que debía recibir un tratamiento de radioterapia en Salamanca puesto que en Ávila, ciudad de su residencia, no existía el mismo. Solicitada la ayuda, esta fue denegada dado que la Consejería de Sanidad argumentó que el concierto existente únicamente cubre la asistencia sanitaria. Con el fin de resolver el expediente requerimos información no solo a la Administración sanitaria sino también a Muface dado que queríamos conocer si la problemática tenía un carácter general y/o si solo se daba en nuestra

Comunidad Autónoma. Por parte de la Mutualidad se remitió un informe jurídico sobre la cuestión y la Consejería envió copia del expediente administrativo. Estudiamos la problemática y nos pronunciamos en primer lugar desde una perspectiva general indicando que la prestación de transporte sanitario constituye una modalidad dentro de la prestación de asistencia sanitaria, de carácter complementario, cuya finalidad es facilitar el acceso a una asistencia completa y adecuada. La interpretación dada por la Administración sanitaria nos parecía excesivamente restringida y así lo indicaba también la Abogacía del Estado en informe solicitado por Muface al efecto. A mayor abundamiento indicamos que el art. 2 de la Orden SAN/1622/2003, de 5 de noviembre estipula que para ser beneficiario de las ayudas ha de tenerse la condición de paciente con Tarjeta Sanitaria Individual de Sacyl y esta cualidad es incontestable en el caso de mutualistas de Muface. Asimismo indicamos que el Convenio reconoce el derecho a obtener las prestaciones con el mismo contenido que las del Régimen General de la Seguridad Social.

Por ello instamos a la Consejería a reconocer el derecho del interesado a obtener la ayuda y a dictar instrucciones para que el mismo fuera reconocido de modo igualitario en toda la Comunidad Autónoma garantizando la protección integral de la salud.

A la fecha de cierre de este Informe no habíamos obtenido respuesta a la resolución.

También en relación con los gastos de desplazamiento para recibir asistencia sanitaria pero dentro del marco de Sacyl conocimos la situación de un ciudadano burgalés que debía acudir cada seis meses a Valladolid a consulta de cirugía maxilofacial (**20140664**). El autor de la queja indicaba que no acudía por iniciativa personal sino porque en su provincia no podía recibir tal tratamiento y que no tenía derecho al reintegro de los gastos de desplazamiento porque la cantidad mensual no superaba los 25 euros y por consiguiente no podía beneficiarse de las ayudas previas en la Orden SAN/213/2013. Sobre esta cuestión tuvimos ocasión de pronunciarnos en el expediente **20132049** en cuya resolución, aceptada por la Consejería de Sanidad, indicamos la necesidad de reforzar los criterios de equidad en las ayudas. Así pues volvimos a recordar la pertinencia de modificar la citada Orden a fin de incorporar medidas que garantizasen la igualdad de los castellanos y leoneses, entre ellas, la posible eliminación del límite exento de 25 euros.

La resolución fue aceptada por la Administración sanitaria.

En el ámbito de las ayudas de desplazamiento, manutención y alojamiento aludiremos para finalizar a la queja **20132610**. En ella se exponía la situación de un paciente que residiendo en Salamanca desde 2004 a 2012, trasladó su domicilio a Ávila en junio de este año. Así, como consecuencia de su patología, el facultativo le pautó varias sesiones de rehabilitación

en abril de 2012 por lo que cuando hubo de realizarlas ya había cambiado de domicilio. En este caso la problemática surgió por la falta de tramitación de la solicitud de ayuda formulada por el interesado sobre la base de que no se había presentado ante el órgano correcto. Así las cosas y examinada la información recibida, concluimos la necesidad de reforzar los mecanismos de información sobre tales ayudas así como la pertinencia de modificar la Orden SAN/1622/2003, de 5 de noviembre, que regula las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para contemplar, excepcionalmente, la posibilidad de percibir estas ayudas en los supuestos de cambio de domicilio del paciente.

La resolución fue aceptada parcialmente por parte de la Consejería de Sanidad estimando que no procedía la modificación normativa si bien sí se estimó pertinente reforzar los mecanismos de información.

Y como colofón de este apartado nos referiremos al expediente **20133176** sobre la falta de financiación de un tratamiento específico para una dolencia conocida como Ataxia de Friedreich. En él se suscitó la cuestión de la autorización del fármaco cuyo nombre comercial es Mnesis y cuyo principio activo es la idebenona y se ponía en nuestro conocimiento el caso de un paciente a quien se había denegado la prescripción de dicho medicamento en el Hospital Virgen de la Concha de Zamora sobre la base de presuntas dudas sobre la eficacia del mismo pese a que, al parecer, sí se estaba suministrando en otros lugares de nuestra Comunidad Autónoma. Recibida la información pertinente por parte de la Consejería procedimos a indicar a esta que nuestra institución contaba con una certificación de la Federación de Ataxias de España que indicaba que en diversos hospitales de Castilla y León se estaba suministrando el citado fármaco y que estaba dando resultados positivos.

Por ello dictamos una resolución en la que indicamos que, sin perjuicio de las medidas tendentes a la racionalización en la prescripción y uso de fármacos y productos sanitarios habrían de realizarse las comprobaciones necesarias para descartar diferencias injustificadas en el acceso a la idebenona en la prevención de la hipertrofia cardíaca. Asimismo reflejamos la pertinencia de buscar mecanismos que permitiesen conciliar el ejercicio de las funciones de las Comisiones de Farmacia con el principio de igualdad territorial en el acceso a la prestación farmacéutica.

La resolución fue aceptada parcialmente.

## **1.2. Derechos y deberes de los usuarios**

### **1.2.1 Intimidad y confidencialidad. Acceso a la historia clínica**

38 quejas se han presentado sobre esta materia de las cuales 3 se refieren a intimidad y confidencialidad y a acceso a la historia clínica. Así por ejemplo la cuestión tratada en la queja **20140430**. Y es que la realidad derivada de hijos de padres separados o divorciados ha dado lugar a diversas problemáticas, entre ellas la que deriva de la existencia de una única Tarjeta Sanitaria Individual que está en posesión del progenitor custodio y que no la pone a disposición del otro cuando este se encuentra a cargo de los menores. Esta cuestión ha surgido en diversas comunidades autónomas y también en Castilla y León.

Solicitada información sobre la posibilidad de expedir duplicados de la TSI con el fin de que ambos progenitores dispongan de la misma, por parte del Administración sanitaria se nos indicó que se trata de un documento único, personal e intransferible en términos parecidos al DNI y por consiguiente no es posible hacer duplicados.

Esta era una respuesta análoga a la obtenida tanto por el Defensor del Pueblo como por otros Defensores Autonómicos en situaciones similares a la expuesta en el escrito de queja. Sin embargo estos, y nuestra institución se sumó a esta corriente de opinión, indicaron en sus resoluciones que el interés del menor debe prevalecer por encima de cualquier tipo de obstáculo burocrático y la asistencia médica a éstos debe garantizarse al margen del estado civil de sus padres.

Por ello dictamos una resolución instando a la Consejería de Sanidad a adoptar las medidas necesarias para la expedición de duplicados de tarjetas sanitarias a los menores no emancipados con la finalidad de que el progenitor no custodio pudiera tener cubierto el aspecto sanitario de sus hijos en los períodos en que éstos se encuentran a su cargo.

La resolución fue rechazada por la Administración sanitaria.

Nos referiremos por último a una queja presentada en el año 2013 pero que fue objeto de estudio y resolución en el año 2014. Es la que dio lugar al expediente **20132699**. En ella se ponía en nuestro conocimiento que el escrito solicitando el acceso a la historia clínica ni siquiera llegó al órgano competente para su tramitación incumpliendo las previsiones del art. 8 de la Orden PAT/1452/2004, de 3 de septiembre, por la que se regula el Libro de Sugerencias y Quejas de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. Solicitada información se nos indicó que no constaba la petición de acceso a la misma pese a que ya en el año 2010 se había informado a la familia del paciente, fallecido en el momento de presentación de la queja, que se

disponía de una historia incompleta en la que faltaba cierto episodio que era relevante. En la comunicación del mencionado año se informaba que se trataría de localizar la documentación y que se pondría a disposición del solicitante. Sin embargo en 2013 nada se sabía de la cuestión.

Por todas estas circunstancias emitimos una resolución instando a la Consejería de Hacienda como destinataria de este tipo de sugerencias y quejas, a buscar los mecanismos para dar cumplimiento a la citada Orden lo que conlleva la tramitación inmediata y adecuada de las reclamaciones y sugerencias formuladas.

En el marco de esta misma queja, donde se ponía de manifiesto asimismo la disconformidad con la asistencia sanitaria recibida, dictamos una resolución dirigida a la Consejería de Sanidad por la falta de remisión de la historia clínica completa. En ella manifestábamos la posible infracción del derecho a la protección de datos al haberse producido el extravío de parte de la historia clínica así como la eventual concurrencia de responsabilidad patrimonial por parte de la Administración sanitaria a cuyo efecto debían tomarse las medidas técnicas y organizativas oportunas para evitar situaciones como la denunciada en el escrito de queja.

La Consejería de Hacienda aceptó la resolución. Sin embargo, la Consejería de Sanidad nos comunicó el rechazo de la misma.

### **1.2.2. Tratamiento y plazos**

Sobre esta cuestión se han presentado 15 quejas de las cuales 3 han dado lugar a resolución. Hemos de reseñar la grave preocupación no sólo de esta institución sino de los castellanos y leoneses sobre la problemática de las listas de espera. Sin embargo también hay que indicar que en muchos casos el supuesto concreto se soluciona durante la tramitación de la queja. Así, 9 de las 15 quejas del año 2014 se cerraron por solución en tramitación.

Citaremos ahora las 3 resoluciones recaídas en los expedientes **20140530**, **20140931** y **20141355**. Los dos primeros se referían a listas de espera en consulta de especialidades y pruebas diagnósticas. El último, a lista de espera para intervención quirúrgica.

Tanto en el expediente **20140530** como en el expediente **20140931** el problema derivaba de la importante lista de espera que existe para realizar pruebas diagnósticas y para acceder a consulta de especialidades. En estos supuestos y a diferencia de lo que ocurre con los casos de lista de espera para intervención quirúrgica, no existe garantía normativa ni de plazos en orden a la posibilidad de acudir a la medicina privada con reintegro de los gastos por parte de Sacyl.

En la queja **20140530** se exponía la situación de un paciente con problemas renales que se encontraba en lista de espera para consulta de asistencia especializada en el Hospital Universitario de Burgos. Solicitada información se nos indicó que no existía causa clínica para el adelanto de la prueba del citado paciente y que el tiempo medio de espera para la realización de una ecografía como la que requería este era de un mes desde su solicitud.

Sobre la cuestión concreta indicamos que, dada la edad y situación del paciente, estimábamos pertinente adelantar la realización de la prueba diagnóstica. Desde una perspectiva general y una vez examinado lo manifestado por el Consejo Consultivo y el Consejo Económico y Social así como la normativa existente en otras comunidades autónomas, indicamos la pertinencia de regular normativamente los plazos máximos de demora tanto en consultas de especialidades como en procedimientos diagnósticos, haciendo extensivas a ambas prestaciones el sistema de garantías vigente para las intervenciones quirúrgicas.

La resolución fue rechazada en todos sus puntos al entender que la situación clínica del paciente no requería adelantar la consulta y al estimar que cualquier regulación reglamentaria precisaba acuerdo previo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Un caso muy similar en cuanto a un prolongado período de tiempo para conocer el resultado de una prueba diagnóstica era el expuesto en la queja **20140931** que también se refería al Hospital Universitario de Burgos. Nuevamente aquí nos pronunciamos en el sentido de requerir a la Consejería una regulación de los plazos máximos de demora en especialidades y pruebas diagnósticas indicando la posibilidad de hacer extensivas a ambas prestaciones el sistema de garantías existentes para las intervenciones quirúrgicas del Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, en la misma forma en que existe en otras comunidades autónomas. Asimismo solicitamos la adopción de medidas oportunas para evitar situaciones como la descrita.

La resolución fue aceptada si bien se nos volvió a indicar que cualquier desarrollo reglamentario requiere el acuerdo previo del Consejo Interterritorial.

Citaremos por último en este apartado la casuística surgida en la queja **20141355** sobre lista de espera en intervención quirúrgica. En este supuesto la demora se refería a todo el proceso asistencial de un paciente que debía ser intervenido de una dolencia traumatológica con una prioridad baja en palabras de la Administración sanitaria. Recibida la información solicitada, nos vimos en la necesidad de recordar a la Consejería de Sanidad que la gravedad o levedad de la dolencia desde una perspectiva médica no se ajusta a lo que percibe el paciente que ve como su situación no mejora y su calidad de vida se resiente por mucho que se

considere que no existe riesgo para su salud. Añadimos además, que la perspectiva del ciudadano es muy diferente a la que tiene la propia Administración sanitaria puesto que percibe que el tiempo pasa desde el mismo momento en que acude al facultativo a que le diagnostique la dolencia pese a que jurídicamente no se encuentre en lista de espera, y que muchas veces el tiempo transcurrido entre la primera consulta y la inclusión en la lista de espera es muy superior al que transcurre desde este último momento hasta la intervención.

Así pues nuestra resolución instaba a la Consejería de Sanidad a dictar instrucciones para evitar situaciones como la descrita y a agilizar los trámites para que se realizase al paciente la intervención traumatológica que requería. Esta resolución fue aceptada.

### **1.2.3. Elección de médico y centro**

De las 19 quejas presentadas en esta materia, resulta relevante que 12 de ellas se refieren a la misma cuestión. Son las quejas **20140967, 20140969, 20140970, 20140971, 20140972, 20140973, 20140975, 20141053, 20141054, 20141071, 20141093 y 20141094**. En ellas se ponía de manifiesto el rechazo de una serie de pacientes con la redistribución del cupo asignado a un facultativo en el Centro de Salud de Miranda de Ebro. Concretamente había un importante número de afectados que había mostrado su disconformidad por escrito ejercitando su derecho a la libre elección de médico. Solicitada información, por parte de la Consejería se nos detalló el cupo de los facultativos así como que el criterio utilizado para reorganizar el mismo fue un sistema aleatorio con el fin de homogeneizar las cargas asistenciales. Asimismo se nos hizo constar que la respuesta ofrecida a los pacientes era, entre otras cosas, la posibilidad de poder ejercer su derecho a la libre elección una vez transcurridos seis meses desde que se encontraban en el cupo del nuevo facultativo.

A la vista de esta información nos vimos en la necesidad de recordar a la Consejería de Sanidad que el art. 5 del RD 1575/1993, de 10 de septiembre por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Instituto Nacional de Salud dispone que el paciente puede ejercitar su derecho en cualquier momento y sin justificación alguna añadiendo que esto era lo que estaban haciendo los reclamantes en sus escritos y que por ello debían estimarse sus reclamaciones.

La resolución fue aceptada por parte de la Administración sanitaria.

## **2. CONSUMO**

En el año 2014 se han presentado 10 reclamaciones en materia de consumo de las cuales, al igual que en años anteriores, la mayoría pertenecen al movimiento asociativo y más concretamente se centran en la falta de respuesta o de tramitación a sus reclamaciones por parte de diversas administraciones.

Citaremos aquí varias de ellas. En primer lugar el expediente tramitado con número **20140452** en el que se suscitaba la cuestión relativa a la legitimación activa de las Asociaciones de Consumidores en expedientes sancionadores en los que actúan como denunciadores. En el caso que nos ocupa, la Delegación Territorial de Valladolid estimaba que este tipo de asociaciones carecen de interés legítimo para actuar como denunciadores en materia de espectáculos taurinos razón por la cual no se tramitó una denuncia formulada. Estudiada la información recibida, procedimos a indicar a la Administración autonómica la necesaria diferenciación entre la legitimación para recurrir sanciones y/o archivos y el derecho al trámite en el caso de presentación de denuncias tomando como base tanto la normativa estatal como la autonómica. Además añadimos que no es necesaria la existencia de interés legítimo para presentar una denuncia en la materia siendo exigible que, una vez presentada, se notifiquen los motivos por los que se archiva.

Por todo ello instamos a la Consejería de Fomento y Medio Ambiente a tramitar la denuncia presentada por la Asociación y a dar la adecuada tramitación a este tipo de denuncias en actuaciones sucesivas.

La resolución fue rechazada.

En términos similares nos pronunciamos en relación con el expediente **20140799** en el que la denuncia se formulaba por la misma Asociación pero en relación con las llamadas "prácticas comerciales abusivas" de una operadora de telecomunicaciones. En este supuesto se da la paradoja de que la entidad denunciante había acudido a la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones quien la había remitido a la autoridad de consumo de su Comunidad Autónoma para ver cómo esta le denegaba su derecho al trámite por estimar que carecía de legitimación. Dictada resolución sobre los particulares, la misma fue aceptada por la Administración autonómica.

El mismo contenido tuvieron las resoluciones de las quejas **20140802** y **20140803** formuladas contra el Ayuntamiento de Valladolid y la Consejería de Fomento y Medio Ambiente y ambas han sido aceptadas.