
ÁREA J

SANIDAD Y CONSUMO

Expedientes Área.....	984
Expedientes admitidos	53
Expedientes rechazados.....	10
Expedientes remitidos a otros organismos.....	4
Expedientes acumulados.....	889
Expedientes en otras situaciones.....	28

1. SANIDAD

La preocupación de los castellanos y leoneses por la nueva configuración del sistema sanitario público ha sufrido un importante incremento y ha tenido su reflejo no sólo en un notable movimiento social que hemos tenido ocasión de observar en los medios de comunicación sino en la actividad diaria de nuestra institución. En concreto, se han registrado 977 quejas como consecuencia, en gran medida, de la política sanitaria de cierre de servicios de urgencias rurales nocturnas. Afortunadamente un acuerdo entre los distintos grupos parlamentarios y una mejora en las previsiones económicas de nuestra Comunidad Autónoma dio lugar a la revocación de la decisión administrativa adoptada. Ello sin embargo no impidió que el Procurador del Común iniciase una extensa y detallada actuación de oficio sobre la cuestión que tuvimos ocasión de remitir a la Administración sanitaria para que valorase nuestro punto de vista. Hemos de reseñar que las consideraciones hechas en nuestro Informe pugnaban por el mantenimiento de los citados servicios como esenciales dadas las peculiaridades de Castilla y León y su población y daban una serie de argumentos jurídicos y tácticos sobre el tema que apoyaban esta idea.

Por lo que respecta a la colaboración administrativa, hemos de reseñar como ya hicimos el pasado año, que ha mejorado notablemente tomando como base años precedentes.

La Consejería de Sanidad responde de forma adecuada en cuanto a plazo y contenido, y no obstaculiza en absoluto la labor del Procurador del Común.

1.1. Protección de la salud

El acusado volumen de quejas en esta materia trae causa del importante movimiento ciudadano que se inició como consecuencia del cierre de los servicios de urgencias rurales nocturnas. Como ya expusimos en nuestro Informe del pasado año parte de las quejas tuvieron su entrada en nuestra institución a final de año y, dado su volumen, fue imposible su registro, admisión a trámite y acumulación a la actuación de oficio en el año 2012. Así, en este epígrafe se han registrado 946 quejas. Respecto al resultado del expediente de oficio sobre urgencias rurales nocturnas nos pronunciaremos en el apartado relativo a las actuaciones de oficio si bien es de sobra conocido como consecuencia de la amplia cobertura mediática que le ofrecieron los medios de comunicación. Pasamos a dar cuenta de otras incardinadas en este epígrafe que consideramos relevantes.

En primer lugar citaremos la problemática tratada en el expediente **20131687**. Es una cuestión ya tratada en años precedentes, la relativa al diagnóstico genético preimplantacional y cuándo éste es sufragado por Sacyl a cargo del erario público. Se trata de una pretensión que vienen ejercitando quienes padecen enfermedades genéticas transmisibles a sus hijos y que ha dado lugar a diversos pronunciamientos por parte de esta institución. La problemática deriva de la existencia de un elenco *numerus clausus* de que dispone la Administración sanitaria y que arguye en el caso de denegación del citado tratamiento. En el caso que nos ocupa, la pareja solicitante ya había perdido un hijo anterior por padecer la enfermedad de Krabbe y la madre había debido ser sometida a un aborto por el mismo motivo al encontrarse el feto aquejado de esta dolencia. Solicitada la realización del citado diagnóstico genético preimplantacional, este fue denegado por no encontrarse este padecimiento dentro de las dolencias recogidas en la lista de la Gerencia Regional de Salud. Solicitada información, nos fue reiterado el argumento expuesto a los interesados y que ya conocíamos de actuaciones precedentes. Por esta razón nos vimos en la necesidad de dictar una resolución con los mismos argumentos expuestos en expedientes del pasado año instando a la Consejería a valorar los criterios de inclusión/exclusión para el acceso a técnicas de reproducción asistida a fin de incorporarlos a una norma jurídica de carácter general. Esta circunstancia supondría garantizar los principios de legalidad, igualdad y seguridad jurídica puesto que actualmente si bien no ponemos en duda la pertinencia de incluir ciertas dolencias y otras no, no quedan claros los criterios que dan prioridad a unas enfermedades frente a otras. Asimismo y ante la inexistencia

de una motivación sobre la base de una norma jurídica propusimos la estimación de la pretensión de los interesados en el expediente.

La Consejería de Sanidad, al igual que en supuestos precedentes, no estimó oportuno aceptar nuestra resolución.

Abordaremos ahora la cuestión tratada en la queja **20131162**. El origen de la queja fueron una serie de escritos que no habían obtenido respuesta en los que se habían puesto de manifiesto los reiterados incumplimientos de horario por parte de los facultativos que pasaban consulta en Muelas del Pan, Almaraz de Duero, Villalcampo y San Pedro de la Nave (Zamora). Según lo indicado por el autor de la queja estas deficiencias venían provocadas por la falta de una adecuada cobertura de las vacantes, bajas por enfermedad o períodos vacacionales. Solicitada información se nos indicó por parte de la Consejería que se habían recibido diversos escritos relativos a la organización y funcionamiento de la citada asistencia sanitaria. Asimismo se nos comunicaba que algunas de las reclamaciones habían sido consideradas como anónimas y por eso no se les había dado trámite alguno y que en orden a la solución del problema se había realizado un contrato de sustitución del facultativo titular de Muelas del Pan, en situación de baja laboral, asignando la consulta ordinaria de su demarcación a otro médico de la zona básica de salud. A la vista de lo informado realizamos una serie de consideraciones sobre la importancia de que la Consejería de Sanidad adoptase las medidas oportunas para garantizar que los facultativos dependientes de Sacyl cumplieren su horario en la misma forma en que se exige al resto del personal al servicio de la Administración autonómica. Esta exigencia garantiza el derecho de los pacientes a ser atendidos de modo correcto y diligente. Así pues indicamos que si el incumplimiento era involuntario debían adoptarse las medidas oportunas para lograr una adecuada planificación del servicio y si tenía un origen voluntario (que no parecía ser el caso) habían de adoptarse las medidas disciplinarias oportunas para que los derechos de las pacientes, incluida la humanización de la asistencia, la recepción de una atención individual y personalizada así como de un trato adecuado, quedasen garantizados. Por otra parte examinamos los escritos de queja y concluimos que no podían conceptuarse como anónimos por lo que debió darse la adecuada tramitación a los mismos.

La resolución fue aceptada por parte de la Consejería de Sanidad dando cumplida información de las medidas adoptadas para solventar la problemática descrita en el escrito de queja.

Nos referiremos ahora a dos quejas (**20122940** y **20122941**) sobre sendas amortizaciones de plazas en el consultorio local de Fresneda de la Sierra y en el centro de salud

de Belorado. En ambos casos la justificación de tales medidas era la optimización de los recursos disponibles con el fin de procurar la sostenibilidad del sistema sanitario.

Solicitada información en el primero de los supuestos en el que la amortización tenía por objeto una plaza de facultativo, se puso en nuestro conocimiento que se trataba de criterios organizativos que en nada afectaban a la calidad del sistema puesto que el número de tarjetas sanitarias individual (en adelante TIS) era mínimo. Ante esta circunstancia nos vimos en la necesidad de indicar a la Consejería de Sanidad que si bien, el Procurador del Común no entra a hacer valoraciones sobre criterios organizativos, no puede obviarse que cada decisión administrativa debe preservar el núcleo esencial de cada derecho (en este caso el derecho a la protección de la salud) y que detrás de cada TIS existe una persona con unas características concretas que deben ser minuciosamente valoradas. Más aún en una realidad concreta como la castellana y leonesa donde el 16% de la población está viviendo en territorios con una densidad de población por debajo del umbral de lo que se denomina despoblación. Por ello entendimos que debía darse prioridad a la cobertura de las necesidades sanitarias de la población debiendo acomodarse la política de distribución de recursos a cada caso concreto y que la situación específica de quienes acuden al consultorio local de Fresneda de la Sierra requería la presencia de más de un facultativo, máxime teniendo en cuenta la ubicación de una residencia de ancianos en las proximidades.

La Administración sanitaria no estimó oportuno aceptar las consideraciones de nuestra resolución dado que entendía que el servicio estaba debidamente cubierto pese a la amortización de la plaza.

La queja **20122941** ponía de manifiesto la amortización de una plaza de facultativo y otra de enfermera en el centro de salud de Belorado atendiendo a los mismos criterios de racionalización del gasto y optimización de los recursos expuestos en el supuesto anterior.

Solicitada información al respecto se hizo constar una justificación similar a la indicada en la queja **20122940** y se indicó que la medida también tenía conexión con el cierre de las urgencias nocturnas rurales sobre las que tendremos ocasión de extendernos en el apartado relativo a la actuación de oficio. El contenido de la resolución fue prácticamente idéntico al de la resolución del expediente **20122940** añadiendo que la situación de la zona básica de salud de Belorado era paradigma de aplicación de lo dispuesto en la disposición adicional primera del Decreto 60/1985 de 20 de julio, sobre organización funcional de las Zonas de Salud de Castilla y León y de normas para la puesta en marcha de los Equipos de Atención Primaria debiendo mantenerse la presencia tanto del facultativo como de la enfermera para garantizar una

adecuada asistencia sanitaria. Asimismo adelantamos en cierta medida el contenido de nuestra resolución de oficio sobre el mantenimiento de los servicios de urgencias rurales nocturnas.

La resolución fue rechazada por parte de la Consejería de Sanidad al entender que la plantilla estaba sobredimensionada y la asistencia sanitaria garantizada.

1.1.1. Práctica profesional

Como en años precedentes varios han sido los expedientes iniciados como consecuencia de las quejas formuladas por los particulares que consideran que no han sido tratados adecuadamente o que el tratamiento dispensado no era el idóneo para su dolencia. Citaremos en este caso dos expedientes: **20121514** y **20123332**.

El primer expediente se inició como consecuencia de la reclamación formulada por el cónyuge e hijos de una persona fallecida en el Hospital Río Hortega de Valladolid al no recibir, presuntamente, la asistencia sanitaria requerida en tiempo y forma. Los familiares habían iniciado un procedimiento de responsabilidad patrimonial que tras casi dos años desde la presentación de la solicitud no había sido resuelto. Así los temas a tratar en este expediente eran la duración del procedimiento de responsabilidad patrimonial, la posible existencia de ésta y el trato dispensado a la familia por parte del doctor que trató al paciente.

Iniciado el trámite y solicitada información, se recibió ésta y nos vimos en la necesidad de requerir un informe al facultativo que había atendido al fallecido puesto que del escrito de queja parecía deducirse que había habido un retraso en la atención al paciente. Respecto del primero de los aspectos no pudimos sino apreciar la existencia de irregularidad en la medida en la que se había sobrepasado notablemente el período de seis meses previsto en el RD 429/1993, de 26 de marzo, regulador del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. En cuanto a la posible existencia de responsabilidad patrimonial entendimos, siguiendo nuestra doctrina general, que no es el Procurador del Común el órgano competente para decidir sobre la cuestión si bien sobre la base de la gravedad de los hechos entramos a examinar ciertos aspectos de la actuación sanitaria. Así pudimos comprobar que pese al retraso (cuya existencia examinaremos) no concurrió pérdida de oportunidad para el paciente y que únicamente cabía la aplicación de un tratamiento paliativo. Por otra parte la existencia de versiones contradictorias no sólo entre lo manifestado por el autor de la queja y la Administración sanitaria, sino provenientes del propio expediente administrativo, nos hicieron concluir que había existido retraso en la atención dispensada por más que ésta no fuera la causa eficiente del fallecimiento. Por último y en lo relativo a la posible existencia de "trato desconsiderado" hacia la familia, examinado

exhaustivamente el expediente administrativo, encontramos una serie de datos que parecían confirmar que el trato dispensado a la familia no fue el más adecuado ni correcto en una situación tan delicada. Para llegar a tal conclusión nos apoyamos en la existencia de ciertos informes de la jefatura de servicio que corroboraban tal tesis. Fue por ello por lo que colegimos que podría resultar pertinente abrir un trámite de información reservada a fin de depurar posibles responsabilidades disciplinarias si bien entendimos que la familia no tenía legitimación (desde una perspectiva procesal) para ser parte en el expediente en cuestión.

La resolución dimanante en la que se requería la adopción de medidas para agilizar los expedientes de responsabilidad patrimonial sanitaria (cuyo retraso denunciábamos en cada Informe anual) y el inicio de una información reservada respecto del facultativo que trató al paciente, sólo fue aceptada respecto del primero de nuestros requerimientos. Entendió la Consejería de Sanidad que no se podían apreciar indicios suficientes para considerar que el trato dispensado a la familia pudiera ser constitutivo de una falta disciplinaria.

Pasaremos ahora a describir la actuación llevada a cabo en el expediente **20123332**. En él se ponía de manifiesto la disconformidad de un paciente con la asistencia prestada en el Centro Médico de Candeleda (Ávila) y la falta de respuesta a la reclamación por estos hechos que había sido formulada en septiembre de 2012. Una vez más y como es costumbre en esta procuraduría informamos al autor de la queja que nuestra institución carece de competencia y de medios para valorar la posible existencia de mala praxis dado que tal posibilidad sólo podría darse si contáramos con conocimientos médico-quirúrgicos o la posibilidad de requerir informes de esta naturaleza. Asimismo, en la admisión a trámite, informamos al autor de la queja de la posibilidad de interponer reclamación de responsabilidad patrimonial por parte de los perjudicados por la actuación de la Administración sanitaria. Lo que sí entraba dentro del ámbito de nuestra actuación era comprobar si se había vulnerado el deber de resolver que incumbía a la Consejería de Sanidad. Así pues, solicitada información llegamos a la conclusión de que el escrito de reclamación del interesado no había obtenido respuesta en el plazo de 30 días previsto en la Orden SAN 279/2005, de 5 de abril, por la que se desarrolla el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario y se regulan la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas. Es más, ese período de tiempo fue casi el que se tardó en remitir la reclamación desde la Gerencia de Atención Primaria de Ávila a los servicios de inspección.

Fue por ello por lo que dictamos una resolución instando a la Administración sanitaria para que se resolviera la reclamación formulada otorgando así a los interesados el derecho a

acudir a las vías que considerasen oportunas, tanto judiciales como administrativas, para solventar la cuestión.

La resolución fue aceptada por la Consejería de Sanidad.

1.1.2. Financiación de gastos sanitarios

La modificación de la normativa reguladora de la aportación farmacéutica y su aplicación en nuestra Comunidad Autónoma ha dado lugar a la presentación de multitud de quejas si bien en la mayoría de los casos han debido ser remitidas al Defensor del Pueblo puesto que la disconformidad se refería a la incardinación del interesado en uno y otro epígrafe de la norma, competencia esta que incumbe al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Otra cuestión que también se reitera en las quejas que recibimos es la disconformidad con el uso de la última declaración de la renta de las personas físicas porque en muchos supuestos y dado el período al que se refiere (el año fiscal anterior, no el natural) da lugar a que no sea un reflejo adecuado de la situación real del contribuyente.

Sin embargo ha habido supuestos en los que además de la problemática expuesta se denuncia la actuación (o inactividad en algunos casos) de la Administración sanitaria autonómica. Este fue el caso del expediente **20121795** en el que se ponía de manifiesto un hecho que no ha sido aislado cual es la falta de tramitación del escrito de comunicación de discrepancia de datos en el tipo de aportación farmacéutica. Esta inactividad tiene lugar en la totalidad de los casos expuestos ante nuestra procuraduría en un concreto centro de salud de León.

Solicitada información sobre la cuestión, ésta fue remitida por parte de la Consejería de Sanidad quien nos indicó que en el caso de referencia el interesado estaba bien encuadrado en el sistema porque había agotado la prestación por desempleo y por consiguiente podía inferirse que estaba cobrando el subsidio. Así pues, el ciudadano no estaba exento de aportación en la prestación farmacéutica ambulatoria. A la vista de lo informado llegamos a la conclusión de que la Administración sanitaria estaba haciendo una interpretación muy restrictiva de lo preceptuado por el RDL 16/2012, de 20 de abril. Así, el texto de la norma dice expresamente que están exentos quienes hayan perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo y esta pérdida contrariamente a lo que interpreta la Consejería de Sanidad, puede darse no sólo por agotamiento sino también por no reunir el interesado los requisitos necesarios tal y como ocurría en el caso que dio lugar al escrito de queja.

En el marco de este expediente pero desde una perspectiva mucho más general recordamos a la Consejería de Sanidad la previsión de la disposición final segunda del citado

RDL 16/2012 donde se establecía la necesidad de que las comunidades autónomas adoptasen, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la aplicación de la norma. El plazo concedido al efecto finalizaba el día 30 de junio de 2012 sin que transcurridos más de siete meses desde la citada fecha, nuestra Administración autonómica hubiese adoptado ninguna decisión al respecto.

La resolución finalizaba recordando la necesidad de dar una adecuada información a los ciudadanos sobre los pasos a seguir para la tramitación de los escritos de comunicación de discrepancia de datos. La Consejería de Sanidad en su respuesta a nuestra actuación nos indicó que consideraba cumplida la resolución puesto que el caso concreto había sido solucionado (se había reducido su aportación del 40 al 10%), porque entendía que se estaba dando a los castellanos y leoneses la información adecuada y por la aprobación de la norma requerida por esta procuraduría de forma simultánea a la tramitación del expediente.

En el caso del expediente **20130958** nuestra actuación hubo de circunscribirse a poner de manifiesto la falta de tramitación de datos del escrito de discrepancias por parte del centro de salud José Aguado de León. El resto de cuestiones expuestas por el autor de la queja hubieron de ser tratadas por el Defensor del Pueblo al ser competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social cuya supervisión corresponde al Ombudsman nacional. Observamos en este caso que en el citado centro de salud (es el único de toda la Comunidad Autónoma del que hemos recibido quejas en el año 2012 sobre la falta de tramitación) no se tramitaban adecuadamente los escritos bien por negarse a la recogida de la documentación, bien por no informar a los interesados de la forma de presentación y efectos de la misma o directamente porque no se daba trámite al escrito en cuestión. Por ello nos vimos en la obligación de recordar a la Consejería de Sanidad la pertinencia de dar las instrucciones adecuadas al efecto evitando la generalización de situaciones como la que dio lugar a la presentación de esta queja y otras de contenido análogo.

La Administración sanitaria aceptó el contenido de nuestra resolución poniendo de manifiesto el enorme esfuerzo realizado por parte de los servicios de atención al paciente de las distintas gerencias de atención primaria de la Comunidad. Además se nos informó del requerimiento particular hecho al centro de salud José Aguado de León en el sentido expuesto.

En términos análogos nos pronunciamos en el expediente **20130241** sobre la misma cuestión y en el mismo centro de salud. Una vez más la Consejería de Sanidad aceptó nuestra resolución.

Nos referiremos por último en este epígrafe al expediente **20132049** sobre la modificación operada en la normativa reguladora de las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios que se desplazan con fines asistenciales.

La normativa que regía en Castilla y León (Orden SAN/1622/2003) fue modificada por la Orden SAN/213/2013, en la que se introducían una serie de modulaciones al régimen general sobre la base de la racionalidad del gasto. Para valorar si la reforma operada mantenía unos mínimos exigibles examinamos el tratamiento que se daba en otras comunidades autónomas a fin de examinar cuál era la situación de los castellanos y leoneses en el panorama nacional. Pudimos observar que el régimen jurídico aplicable en Castilla y León era similar pero, una vez más, nos vimos en la necesidad de poner de manifiesto las peculiaridades demográficas, orográficas y territoriales de nuestra Comunidad Autónoma.

Por ello, una vez recibida la correspondiente información, estimamos oportuno indicar a la Consejería de Sanidad la pertinencia de realizar ciertas modificaciones cuando se llevase a cabo una nueva reforma de la Orden. Así, nos parecía aconsejable extender la figura del acompañante (y por consiguiente sufragar sus gastos) a pacientes de la tercera edad o de quienes se hallan en situación de incapacidad ya fuera civil o administrativa. Aconsejamos la actualización de las cantidades a satisfacer que no se habían modificado desde el año 2006; nos parecía adecuado satisfacer los gastos derivados del uso de vehículo particular a los acompañantes (en la norma vigente sólo eran sufragables cuando se usase transporte público) porque entendíamos que en algunos supuestos era más eficaz este medio. Por otra parte indicamos que Castilla y León era la única Comunidad Autónoma donde habíamos observado un tope mínimo a sufragar por el usuario (25 euros) y no encontramos justificación normativa alguna para esta limitación. Por último estimamos oportuno prever expresamente el sentido del silencio y el plazo máximo para dictar resolución.

Nuestra recomendación data de 30 de diciembre razón por la cual no hemos obtenido respuesta a la fecha de cierre de este Informe.

1.2. Derechos y deberes de los usuarios

1.2.1. Intimidad y confidencialidad

En años precedentes la cuestión de la intimidad y la confidencialidad venía centrándose en la temática del acceso a la historia clínica y de la protección de datos personales en la documentación de esta naturaleza. Sin embargo este año hemos de citar una

resolución que ha seguido teniendo eco periodístico tras más de seis meses desde su publicación dada la importancia de la cuestión estudiada. Nos referimos a la queja **20123392**.

Esta queja se inició porque se puso en nuestro conocimiento que en la sala de hemodiálisis del Hospital Virgen de la Concha (Zamora) se había procedido a instalar una cámara de videovigilancia que captaba imágenes de las personas que recibían tratamiento. Este hecho podía dar lugar a la vulneración del derecho fundamental a la protección de datos, motivo por el cual procedimos a admitir a trámite el expediente y a solicitar información sobre las condiciones de la instalación, la razón de su ubicación en este lugar así como copia de la documentación necesaria para el uso de tal sistema de vigilancia.

Recibida la información en la que se nos ratificaba que las cámaras captaban la imagen de los pacientes recibiendo tratamiento, se nos indicó que la razón de la implantación de las mismas eran diversos actos de sabotaje o manipulación de los siete monitores Fresenius de la sala de hemodiálisis. Esta circunstancia provocó la inutilización de los equipos siendo imposible determinar la autoría de los hechos. Asimismo se nos remitió copia del acta y pliego de prescripciones técnicas particulares del contrato entre otros documentos. Por otra parte tuvimos ocasión de comprobar la inscripción del fichero ante la Agencia Española de Protección de datos si bien observamos que su finalidad era la "grabación de imágenes de las personas que accedan y circulen por edificios e instalaciones, funciones de vigilancia y seguridad en lugares de concurrencia pública y control de acceso a los edificios y zonas sensibles para la mejora de la seguridad de las instalaciones". Además pudimos comprobar mediante el examen de la Orden SAN/1525/2009 que el fichero tenía un nivel de seguridad "básico" pese a captar imágenes de personas recibiendo tratamiento médico y contener por tanto datos de salud y por consiguiente especialmente protegidos.

A la vista de todo ello concluimos que existía una vulneración del derecho fundamental a la protección de datos por infracción del principio de calidad a tenor de lo dispuesto en el art. 4 de la Ley Orgánica de Protección de Datos puesto que la captación de los mismos era excesiva para el fin que se perseguía (salvaguardar la seguridad de los equipos e impedir sabotajes) pudiendo conseguirse este fin por otros medios que no requiriesen el tratamiento de datos de salud (captación de imágenes y sonidos de pacientes recibiendo asistencia médica) y que no tenía el nivel de protección adecuado (habría de ser "alto" dado que se trataba de datos de salud y por ello especialmente protegidos).

Fue por ello por lo que en nuestra resolución instamos a la Administración sanitaria a desinstalar la cámara y buscar una posible solución de otra índole a los problemas de sabotaje de los monitores de hemodiálisis. La Consejería de Sanidad no estimó oportuno aceptar nuestra

resolución dado que estimaba la ubicación de la cámara como un medio adecuado y no excesivo así como acorde con el interés general argumentando asimismo motivos económicos para no optar por otras alternativas.

Por lo que respecta a la queja **20132071**, indicaremos que se refería a la posible vulneración del derecho a la protección de datos de carácter personal por la entrega errónea de documentación clínica a un tercero. Así, cuando se solicitó la hoja de triaje del paciente fallecido, recibió la documentación clínica de otra persona. La existencia de este error en la entrega fue reconocida por la propia Administración sanitaria.

En atención a nuestra petición de información se remitió por la Administración autonómica informe en el cual se hacía constar el reconocimiento del error en la fotocopia y entrega de datos así como los infructuosos requerimientos de devolución de la documentación clínica indebidamente entregada y descripción de los detalles del protocolo de solicitud de acceso a la documentación clínica y su entrega. Tras el estudio de este informe así como de la normativa aplicable y de la doctrina de la Agencia Española de Protección de Datos, nos vimos en la necesidad de recordar a la Consejería de Sanidad que la responsabilidad en este tipo de supuestos es una responsabilidad por el resultado por más que el origen de la vulneración sea un comportamiento humano involuntario. Sobre esta cuestión ya se había pronunciado la Agencia respecto de la propia Gerencia Regional de Salud en su Resolución R/01692/2010.

Por todo ello y, asumido el error por parte de la Administración sanitaria, requerimos a ésta para que impartiese instrucciones a fin de que el personal encargado de la fotocopia y entrega de la documentación extremase la precaución no sin antes recordar al autor de la queja de la necesidad de restituir la documentación indebidamente recibida. La resolución fue aceptada por parte de la Consejería de Sanidad.

1.2.2. Tratamiento y plazos

Expondremos en este epígrafe la queja **20132562** sobre deficiente gestión de interconsulta en el Hospital Clínico de Valladolid. En ella se puso en nuestro conocimiento la reiterada posposición de consultas a un paciente por parte del servicio de traumatología del Hospital Clínico de Valladolid. La problemática surgió porque el enfermo acudió a la consulta el día 20 de marzo de 2013 donde el facultativo le indicó que no le podía atender adecuadamente puesto que no era "especialista en mano" y que no podía darle un adecuado diagnóstico de su dolencia. Así pues, hubo de solicitarse nueva cita médica y, tras sucesivas posposiciones de la cita, no pudo ser atendido hasta septiembre. Es más, había sido llamado para el día 24 de septiembre y al final fue visto por el especialista al día siguiente.

Solicitada información a la Consejería de Sanidad sobre la cuestión, ésta únicamente nos indicó que efectivamente la consulta había tenido lugar el día 25.

A la vista de la información recibida en la que no se nos daba justificación alguna sobre el problema descrito en la queja y puesto que desde una perspectiva particular no podíamos propiciar ninguna solución para el caso concreto, dictamos una resolución, que fue aceptada, para que se impartiesen las oportunas instrucciones evitando situaciones como la reseñada mediante una adecuada ordenación de las derivaciones de los pacientes a los especialistas adecuados y una racional organización de los servicios.

Citaremos también en este apartado el expediente de queja **20132857**. En él se ponía en nuestro conocimiento la situación de un paciente que había sido trasplantado de páncreas y riñón en el Hospital Universitario de Salamanca en mayo de 2011. Como consecuencia de esta intervención se le diagnosticaron varios condilomas acuminados y se le derivó al Hospital del Bierzo. Posteriormente desde este centro, en noviembre de 2012, se le remite al Complejo Hospitalario de León desde donde se decide que el lugar donde ha de recibir tratamiento es el Centro de referencia en Valladolid. Posteriormente y ya en junio de 2013 se le comunica que el tratamiento que ha de dispensársele es el de fulguración de lesiones con bisturí eléctrico razón por la cual se le incluye en lista de espera en el Complejo Hospitalario de León. La intervención tiene lugar en agosto de 2013.

1.2.3. Elección de médico y centro

A finales de año tuvo entrada la queja **20132972** en la que se ponía de manifiesto la situación de unos padres cuyo hijo menor había sido diagnosticado de una enfermedad grave cuando contaba con trece meses. El paciente ha venido siendo tratado los últimos once años de las diversas dolencias adyacentes a su enfermedad en el Hospital Clínico de Valladolid sin que se haya opuesto óbice alguno por parte de la Administración sanitaria. Es más, la última vez que fue objeto de intervención quirúrgica fue en febrero de 2013 en el mencionado centro vallisoletano. Tras la última revisión, el facultativo que le atiende estimó necesario que se le realizase una tenotomía percutánea del tendón de Aquiles a cuyo efecto fue solicitada su inclusión en la lista de espera. Sin embargo la Administración sanitaria entiende que la dolencia es independiente de su enfermedad y que ha de ser atendido por cualquier otro especialista razón por la cual se le indica que la intervención habrá de llevarse a cabo en el Hospital Río Hortega al ser el que le corresponde por razón de su domicilio.

Admitida la queja a trámite fuimos informados en este sentido ante lo cual nos vimos en la necesidad de emitir resolución haciendo constar la incoherencia de la situación así como la

íntima conexión de la cuestión con el tema de la libre elección de especialista y centro sobre la que hemos tenido ocasión de pronunciarnos en diversas ocasiones. Este último tema es una asignatura pendiente desde hace ya mucho tiempo, concretamente desde la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, cuya disposición final primera establecía un plazo de doce meses para el desarrollo reglamentario de la cuestión.

Así pues dictamos una resolución solicitando que el menor pudiera ser atendido en el Hospital Clínico como venía siendo hasta ahora y que se procediera al señalado desarrollo normativo.

Hemos de reseñar que la resolución data de 27 de diciembre de 2013 razón por la cual en la fecha de cierre del presente Informe no habíamos recibido respuesta.

1.3. Centros y actividades sanitarios

El motivo de la queja **20123617** era la revocación (o suspensión porque no quedaba claro) de la autorización para la apertura de una oficina de farmacia como consecuencia del dictado de una Sentencia por parte del Tribunal Superior de Justicia de Valladolid. La meritada resolución judicial reconocía la idoneidad de un local y el derecho preferente de un solicitante anterior y suponía que todas las inversiones ya realizadas por el interesado en el escrito de queja se perdían porque su derecho decaía como consecuencia de la Sentencia en cuestión. El autor de la queja indicaba el desconocimiento del interesado sobre la pendencia del procedimiento contencioso dado que, de haberlo conocido, nunca habría solicitado tal autorización ni hubiera realizado una inversión millonaria para adquirir el local al efecto. Sobre esta cuestión estaba pendiente de resolución un recurso de alzada.

Con el fin de conocer los pormenores de la problemática solicitamos información sobre la naturaleza del acto en cuestión (si se trataba de revocación o de suspensión de la autorización), sobre las previsiones en orden a la resolución del recurso de alzada, sobre los detalles del procedimiento y sobre la eventual concurrencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Fuimos informados de que no se trataba de una revocación de la autorización sino de una suspensión *sine die* de la misma y que había una propuesta de resolución (que no resolución) desestimando el recurso. Asimismo se nos indicó que no se habían cumplido las previsiones del art.49 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa al no emplazarse a los posibles interesados en el procedimiento judicial y esta era una de las razones del desconocimiento de la pendencia del procedimiento

judicial. De la documentación obrante resultaba que el resto del procedimiento administrativo había sido correctamente tramitado.

Ante la información recibida estimamos oportuno indicar que debía darse de forma urgente una solución jurídica a la problemática de la autorización suspendida salvaguardando el derecho del interesado y evitando que permaneciera en una situación de indefensión y poniendo en peligro su patrimonio personal dado el grado de endeudamiento que se había producido en la confianza legítima de poder abrir una oficina de farmacia. Asimismo indicamos la pertinencia de valorar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial.

La Consejería de Sanidad nos remitió una aceptación formal del contenido de la resolución precisando que se le había otorgado otra autorización en Ávila (de acuerdo a su propia solicitud) si bien se estimaba que el perjuicio patrimonial producido no tenía nexo causal con la actuación administrativa. Así pues no veía oportuno el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial.

2. CONSUMO

Una materia que ha visto reducido el número de quejas en los últimos años ha sido la de consumo.

En el año 2013 únicamente se han presentado ante nuestra institución 7 quejas recayendo resolución en una de ellas, la relativa al expediente **20131201**. Otra se cerró por solución e iba dirigida contra una operadora de telefonía móvil. Otras 4 al igual que en años precedentes, ponían de manifiesto la falta de respuesta a escritos presentados por cierta Asociación de Consumidores y Usuarios. La última de las quejas citadas está todavía sin resolver puesto que tuvo su entrada a finales de 2013 y no se ha recibido información si bien, a la fecha de cierre de este Informe, no habían expirado todavía los plazos.

El objeto de la queja **20131201** era una cuestión sobre la que ya hemos tenido ocasión de pronunciarnos cual es la falta de tramitación de expedientes sancionadores por parte de las Administraciones competentes en materia de consumo. Se quejan los ciudadanos, y nosotros hemos tenido ocasión de constatarlo, de que la labor de la mayoría de las Oficinas de Consumo se limita a "acercar posiciones" entre las partes o a buscar una transacción o el sometimiento al arbitraje sin valorar si efectivamente las empresas han cometido (o no) cualquiera de las infracciones de consumo legalmente tipificadas.

En el presente caso la cuestión fue más allá puesto que ni siquiera se dio el impulso necesario al procedimiento arbitral sobrepasando notoriamente el plazo de seis meses previsto

en el art. 49 del RD 231/2008, de 15 de febrero por el que se regula el Sistema Arbitral de Consumo, y obviando cualquier tipo de notificación al interesado por parte de la Junta Arbitral de Consumo de Burgos.

Por ello nos vimos en la necesidad de instar a la Administración en cuestión a tramitar adecuadamente el correspondiente procedimiento arbitral dando pertinente información al interesado y garantizando sus derechos.

La resolución solo fue aceptada parcialmente por parte de la Consejería de Economía y Empleo dado que vino a entender que no se había causado indefensión alguna al interesado y que los retrasos no eran imputables a la Administración sino a la empresa suministradora de energía eléctrica contra quien se formuló la petición de arbitraje.

En cuanto a las 4 del movimiento asociativo han corrido diversa suerte. En una ha recaído resolución en la que se recordaba a la Consejería de Fomento y Medio Ambiente la necesidad de cumplir la obligación de resolver de los arts. 42 y ss de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. En otros 2 casos no hemos obtenido respuesta por parte del Ayuntamiento de Medina del Campo y una cuarta se cerró por solución en tramitación.