



Así ocurrió en el expediente cuyo interesado refería haber presentado diversas reclamaciones ante el sistema sanitario público, que no habían sido respondidas y cuyo trasfondo era obtener solución a su problema de salud ([queja 20/7742](#)).

También la **libre elección de médico**, en algunas ocasiones, sirve para canalizar la insatisfacción de la persona con el tratamiento o con la atención dada al proceso asistencial en un centro sanitario o por un facultativo concreto, con la intención de poder encontrar un profesional que mejore el enfoque en el problema del paciente, o, sencillamente, con el que consiga una mayor sintonía.

1.11.2.8. Centros sanitarios

En relación con los centros sanitarios, únicamente merece destacarse la queja tramitada sobre aspectos organizativos de los mismos ([queja 19/2042](#)), cuya promotora denunciaba ante esta Institución la situación sufrida durante el ingreso de su hijo en el Hospital de Jerez, relatándonos el acceso descontrolado de familiares y conocidos en número indefinido y horario no controlado y refería el problema que percibía en cuanto al uso de los televisores fuera de horarios razonables, lo que impedía el descanso físico y psíquico de los pacientes ingresados, describiendo como intolerable el ambiente en el que permanecían ingresados los pacientes y acompañantes.

Con ello, centrábamos nuestra atención en el derecho al descanso digno de los pacientes durante el ingreso hospitalario y la necesidad de asegurar el respeto a normas de seguridad y convivencia que son necesarias para el descanso de los pacientes ingresados e igualmente necesarias respecto al trato de los profesionales sanitarios, para propiciar una correcta relación entre ambos.

En el informe administrativo requerido, desde el centro hospitalario se nos informaba de la existencia de un plan de visitas perfectamente estructurado, advirtiendo esta Defensoría algunas lagunas en sus disposiciones, concretamente en aspectos aludidos por la interesada, como son los horarios de utilización de los televisores, puesto que nos había relatado que permanecían encendidos desde primera hora de la mañana hasta altas horas de la madrugada, lo que por razones obvias, impide la conciliación del sueño, que es uno de los aspectos a cuidar en el proceso de recuperación de las personas convalecientes y con ello, advertíamos de la necesidad de fijar, entre las normas de funcionamiento del centro hospitalario, medidas que permitiesen las horas de sueño sin interrupciones.

Así, conocíamos la Guía de usuarios del Hospital de Motril de Granada donde se regulan estos aspectos y proyectos recientes para mejorar las condiciones durante la estancia hospitalaria de los pacientes, como el anunciado por la Dirección Gerencia de los hospitales Puerta del Mar de Cádiz y San Carlos de San Fernando, en el año 2018.

Igualmente, en cuanto al aseguramiento de las restantes normas de convivencia, aludíamos a la necesidad de compromiso por el conjunto de personas usuarias del sistema sanitario público y de la posibilidad de prever medidas de aseguramiento de las mismas como se realiza, por ejemplo, en el plan de acompañamiento y visita para el Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Con todo lo analizado, formulábamos Resolución en la que emitíamos Recomendación al centro hospitalario para una revisión de la guía de usuario del centro hospitalario, estableciendo horarios en el uso de los televisores y con ello permitir el descanso de los pacientes, y revisar las medidas y los agentes implicados en el seguimiento de las mismas, cuya aceptación nos ha sido informada.

Respecto de las infraestructuras de centros hospitalarios, en el curso de diversos expedientes referidos a demoras en intervenciones quirúrgicas, el Hospital Universitario Virgen del Rocío informó de la rehabilitación por obras del Área Quirúrgica de la Quinta Planta del Hospital de Traumatología y la consiguiente reordenación de la actividad habitual de cirugías. Por nuestra parte, a la fecha de emisión del presente informe, aun cuando en la [queja 19/0766](#), el informe administrativo de fecha 31 de agosto de 2020 indicaba que tras la reforma se esperaba aumentar un 20 % la oferta de quirófanos para la realización de cirugía mayor compleja, no hemos apreciado impacto positivo en el estado de las quejas que mantenemos abiertas sobre cirugías pendientes.



Así, constatamos que a pesar de haber dirigido diferentes recomendaciones instando la práctica de intervenciones quirúrgicas demoradas ([queja 19/1261](#), [queja 19/0766](#)), las mismas no han sido llevadas a cabo.

Como corolario, citamos la expectación sobre la puesta en funcionamiento y reapertura de las instalaciones del que fuera antiguo Hospital Militar, aprobada por el Consejo de Gobierno, tras la declaración de emergencia, para la contratación de la redacción del proyecto, la dirección facultativa de las obras y la ejecución de las mismas, que arrancaron el mes de agosto, en el contexto de situación sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 y las repercusiones que de su puesta en marcha se puedan derivar. Su inauguración, está prevista para febrero de 2021, inicialmente y mientras persista la crisis sanitaria, como hospital de emergencia frente a la COVID-19.

1.11.2.9. Prestación farmacéutica

En el año 2020 hemos apreciado un descenso de las quejas alusivas a la prestación farmacéutica, que en lo que atañe a la dificultad en el acceso a fármacos por problemas de suministro, se han reducido a la mitad; descendido ligeramente las que se producen en torno a los supuestos de exención en la aportación o copago en la financiación de dicha prestación; y presentado de forma puntual las que giran en torno a la financiación de fármacos, normalmente en supuestos de tratamiento de enfermedades raras.

Dentro del primer grupo únicamente se ha planteado el desabastecimiento puntual y posteriormente resuelto de un fármaco muy específico de dispensación por la farmacia hospitalaria de un centro concreto, Lacrisert ([queja 20/3179](#)), por inexistencia de unidades.

El grueso de las quejas ha surgido acerca del tipo de aportación farmacéutica, los criterios tenidos en cuenta para el acceso a esta prestación y los supuestos de exención. Casos que tratamos ejerciendo una labor de aclaración e información a las personas reclamantes, que, en el supuesto de discrepancia, incluye el asesoramiento sobre la forma en que pueden regularizar su situación a través de las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de Seguridad Social, como órganos competentes.

En este sentido, cabe destacar las novedades introducidas por la Ley 11/2020, de 31 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021, que modifica el texto refundido de la Ley de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, introduciendo modificaciones que afectan a la prestación sanitaria pública, en concreto, ampliando la exención farmacéutica a nuevos colectivos que, en lo que proceda, analizaremos en la próxima anualidad.

Finalmente, en cuanto a la autorización y financiación pública de medicamentos que, como decimos, suele producirse de forma aislada y concretada a enfermedades menos comunes, podemos referir tres supuestos.

El trasladado por los padres del niño afectado por una enfermedad ultra rara ([queja 20/2977](#)), Síndrome de Allan Herndon Dudley, cuyo control precisa de una medicación extranjera (Teatrois), que desde el primer año de vida le había sido dispensada de forma gratuita, comunicándole que debía empezar a sufragar su coste.

Interesados ante el Hospital Virgen del Rocío, nos indicaban que el medicamento en cuestión había sido retirado del mercado y en su lugar había pasado a comercializarse una nueva forma farmacéutica, cuyas condiciones de financiación y dispensación eran diferentes, conforme a lo prescrito por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y de las gestiones que se habían llevado a cabo por la Unidad de Farmacia Pediátrica.

Pues bien, sostenían que desde la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios referían la necesidad de cursar una nueva solicitud para valorar la posibilidad de un cambio en las condiciones de dispensación o, alternativamente, que el medicamento dispusiese de precio reducido, justificado por la elevada carga económica que tendrían que asumir las familias con la nueva especialidad. Iniciados los trámites por el Distrito Sanitario de Atención Primaria de Sevilla, puesto que el paciente no se encontraba hospitalizado, se concluyó con la continuidad del régimen de dispensación gratuito.