



## Comunidad de Madrid

### LAUDO ARBITRAL

N/R.: 21 - ARBC - 08968.8/2023

**RECLAMANTE:**

**RECLAMADO :**

En Madrid, a 13 de febrero de 2024 constituido el Colegio Arbitral, compuesto por los siguientes miembros:

**PRESIDENTE:**

D<sup>a</sup> [REDACTED], empleado público de la Comunidad de Madrid.

**VOCALES:**

D. [REDACTED] en representación de la Asociación FEDERACION DE USUARIOS-CONSUMIDORES INDEPENDIENTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID, debidamente acreditada ante la Junta Arbitral de Consumo de la Comunidad de Madrid.

D. [REDACTED], en representación de CONFEDERACION EMPRESARIAL MADRID debidamente acreditado ante la Junta Arbitral de Consumo de la Comunidad de Madrid.

Se inició la Audiencia escrita con la lectura de la reclamación de la solicitud de arbitraje en la que la parte reclamante expone los siguientes hechos:

El pasado 22 de mayo de 2023 el servicio de traumatología del centro medico [REDACTED] prescribió 15 sesiones de cervicalgia a mi madre, a ser realizadas a través de la compañía privada [REDACTED]. Al solicitar la autorización a dicha compañía nos es requerido un certificado médico que indique la dolencia y motivo de dichas sesiones. Desde esa fecha hemos intentado solicitar dicho certificado varias veces de forma presencial, por teléfono e incluso vía correo electrónico sin lograr resultado alguno. Solamente nos ha sido entregado un historial médico donde se indica que tiene que recibir 10 sesiones (recordemos eran 15 sesiones) pero sin identificar médico ni número de colegiado (cuño medico), lo cual carece de validez alguna al estar solicitado un certificado médico que debería existir como punto de partida para la indicación de realización de sesiones de rehabilitación. De muy malas formas esta empresa indica que la culpable de todo es [REDACTED] y que "no es su problema".

Solicitud:

Primero recibir ese certificado médico que justifica esas sesiones de rehabilitación indicadas, documento que por ley de protección de datos deberíamos tener acceso desde el primer momento.

Segundo recibir un ciclo de sesiones de rehabilitación a cargo y coste de la empresa ya que mi madre continúa padeciendo esas dolencias, agravadas ahora por el nerviosismo y ansiedad causadas por la situación existente derivada de la clara negligencia de la citada empresa y las formas de tratar a los clientes.

Por último, identificar quien ha modificado el historial médico de mi madre en dicha clinica incluyendo información falsa (10 sesiones cuando fueron 15 sesiones). Asumo que no es médico quien ha incluido esa información y podría tratarse de un caso de mala praxis.



## Comunidad de Madrid

La **empresa reclamada** aporta escrito en el que acepta someter esta reclamación a arbitraje de consumo ante la Junta Arbitral de Consumo de la Comunidad de Madrid, y formula las siguientes alegaciones:

La asegurada pertenece a la entidad [REDACTED] entidad colaboradora con nuestra empresa en las especialidades médicas concertadas, no [REDACTED], como dice el representante.

Que la asegurada acudió en fecha 5 de junio del presente a la consulta de traumatología, solicitando se le prescribiera volante de prescripción, para la realización de 15 sesiones de fisioterapia por cervicalgia, el cual le fue entregado para que procediera a su autorización en su compañía asegurada, dicha asegurada había realizado en nuestro centro 10 sesiones de fisioterapia, los días 13-14-16-17-21-23-24-29-30-31, no teniendo ningún problema en su realización, cumplimiento con los protocolos para la realización de las sesiones de fisioterapia.

Que a D<sup>a</sup> [REDACTED], se le reservó las 15 sesiones de fisioterapia, desde el 6 de junio en adelante, ya que iba a autorizar el volante para las sesiones de fisioterapia.

Que D<sup>a</sup> [REDACTED], se presentó en nuestro centro con el volante sin autorizar, por lo que informamos a la asegurada que no podría empezar el tratamiento de fisioterapia como ella bien sabe y admitió, hasta que no trajera el volante autorizado por su compañía.

Nuestra sorpresa es, cuando hemos recibido la reclamación efectuada por su representante D. [REDACTED] ya que nuestra entidad es empresa colaboradora de la sociedad [REDACTED], y nuestro centro no somos quien autorizamos o denegamos las realización de las pruebas solicitadas, es la sociedad médica la que aprueba o deniega el tratamiento, dicha entidad tiene sus propios protocolos o cláusulas en la póliza médica firmada con cada asegurado y que los asegurados deberían conocer todos los procedimientos que tiene la entidad en la póliza del asegurado. Además el reclamante no dice o refiere el motivo por el que la entidad médica aseguradora no le autorizó las sesiones de fisioterapia.

Que aquí el único perjudicado ha sido nuestra entidad, ya que a D<sup>a</sup> [REDACTED] se le reservó las sesiones de fisioterapia y al no tener su autorización, dichas sesiones no pudieron ser realizadas por otro asegurado de otra compañía médica.

Que hemos seguido todas las indicaciones, como así hacemos con todas las compañías médicas aseguradoras, según sus protocolos y contratos firmados con todas ellas.

Que, a Don [REDACTED], se le entregó el historial médico de Doña [REDACTED] desde el primer día que acudió a nuestro centro, como nos solicitó.

La **parte reclamante** contesta por escrito manifestando:

El seguro médico, Aegón, no ha autorizado las sesiones de rehabilitación de mi madre debido a que el [REDACTED] no ha justificado la necesidad de las mismas. Dicha justificación se realiza en base a un informe médico que indica motivo y necesidad de realizarse la rehabilitación. Puede consultarse a la compañía a este respecto.

Lo único que fue entregado fue un historial médico alterado incluyendo en negrita una frase donde se recomenaban 10 sesiones, que no 15, para rehabilitación por cervicalgia (documento adjunto en la reclamación). Dicha información podría haberla escrito la persona de limpieza del lugar ya que no venía cuño ni número de colegiado médico que diera esas instrucciones.



## Comunidad de Madrid

Se solicitó el derecho al acceso a la información de mi madre y portabilidad al centro, sin ser entregado dicho informe médico. Violando su derecho. Seguimos sin recibir la información.

Solicita:

Hemos tenido que acudir a una sesión de rehabilitación por fisioterapeuta para intentar tener mejoría en el estado de mi madre, con un coste de 65€.

Seguimos solicitando una disculpa por parte de la empresa, la realización de un ciclo de 10 sesiones a cargo del centro por las molestias y malestar ocasionado a [REDACTED] (10 x 50€). Añadimos el coste del fisio al que hemos tenido que acudir.

TOTAL: Ciclo de 10 sesiones de rehabilitación y sesión de fisio ya realizada, 615,00 €.

El Colegio Arbitral entra en el estudio de las actuaciones practicadas, consistentes en:

- 1.- Estudiar la documentación adjuntada al expediente.
- 2.- Dar audiencia a las partes.

La **parte reclamante** no aporta nuevas alegaciones.

La **parte reclamada** aporta escrito en el que formula las siguientes alegaciones:

1.- D<sup>a</sup> [REDACTED], acudió el 27 de febrero de 2.023 a la especialidad de Traumatología, donde una vez revisada por el especialista, se le prescriben 10 sesiones de fisioterapia, iniciando el tratamiento el 13 de marzo de 2023 (acudiendo con el volante de prescripción autorizado por su compañía aseguradora [REDACTED]) y realizando el ciclo de sesiones autorizadas

2.- Que posteriormente el día 24 de abril, vuelve para revisión y tratamiento, habiendo mejorado del dolor que sufría. acudiendo también el día 22 de mayo de 2024 donde se le explora y es diagnosticada, volviendo a prescribirle 15 sesiones de fisioterapia, informando a D<sup>a</sup> [REDACTED], a que dicho volante de prescripción debe ser autorizado por su compañía aseguradora, solicitándonos le sea reservado los 15 días de tratamiento, como así hicimos, reservando 15 sesiones de fisioterapia.

3.- QUE D<sup>a</sup> [REDACTED], se presentó el 25 de mayo de 2023, para el inicio del tratamiento, acudiendo con el volante sin autorización, por lo que fue informada a la asegurada de que no podía empezar el tratamiento y que debería proceder a la autorización de este. Acudiendo el 29 de mayo y 5 de junio de 2.023, para su control y entrega de informe médico.

4.- QUE, con fecha 26 de junio de 2023, se le remite a D. [REDACTED], representante de la asegurada, historial médico solicitado a través de correo electrónico.

5.- QUE, [REDACTED], tiene concierto con la sociedad [REDACTED], cumpliendo con las cláusulas y protocolos firmado en contrato de colaboración, y en este procedimiento D<sup>a</sup> [REDACTED], se presentó sin la autorización para la prueba solicitada.

6.- QUE, desconocemos ni su representante D. [REDACTED], nos informa del motivo de porque a D<sup>a</sup> [REDACTED] no le autorizan el volante de prescripción de las sesiones de fisioterapia.



## Comunidad de Madrid

7. QUE D. [REDACTED], nos solicita, recibir un ciclo de sesiones a cargo y coste de la empresa, debiendo informarle que nosotros somos una sociedad prestataria de servicios médicos y que nosotros no somos la compañía aseguradora quien autoriza las pruebas médicas solicitadas por los diferentes profesionales médicos, ya que el tomador de la póliza de seguro debe conocer en todo momento, las cláusulas y protocolos que tiene que seguir y firmado en su póliza de seguro médico contratado.

También nos solicita, a cargo del centro por las molestias y malestar ocasionado a D<sup>a</sup> [REDACTED] (10 x 50€), añadiendo el coste del fisioterapeuta al que han tenido que acudir, en contestación a esta solicitud, informar que la compañía aseguradora de la que forma parte, dispone en Madrid, de una cantidad de centros que colaboran con la entidad, como lo somos nosotros ([REDACTED]) donde puede realizar las sesiones de fisioterapia prescritas, con su debida autorización, como debe conocer, no necesitando acudir a un centro privado, en este caso no aporta la factura ni el informe médicofinal de la realización de las sesiones realizadas, ni el centro donde las ha realizado, por lo que entendemos que ha sido la compañía aseguradora la que no ha procedido a la autorización del volante con las 15 sesiones prescritas.

QUE, es el [REDACTED], el que se siente perjudicado, ya que a D<sup>a</sup> [REDACTED] se le reservaron las 15 sesiones de fisioterapia y no pudieron ser asignadas a otro asegurado, ni tampoco pudieron ser facturadas.

Finalmente queremos informar, que D<sup>a</sup> [REDACTED], sigue asistiendo a nuestras instalaciones para la realización de otros servicios médicos, por lo que entendemos se encuentra satisfecha con el servicio que la prestamos.

Tras lo cual y, previa deliberación, el Colegio Arbitral se pronunció emitiendo el correspondiente LAUDO, en EQUIDAD:

Ante las manifestaciones de las partes y teniendo en cuenta la documentación aportada al expediente, el Colegio Arbitral acuerda: **DESESTIMAR** la pretensión de la parte reclamante al considerar que si bien se comprueba que hay una disparidad entre el número de sesiones de rehabilitación prescritas en el informe médico y las que figuran en el volante del seguro, y que pudo ser la causa por la que no fueron autorizadas por la empresa aseguradora, la parte reclamante no ha acreditado la sesión que manifiesta que realizó finalmente en otro centro con un coste económico, no habiendo aportado justificante de pago alguno que justifique la cantidad reclamada por este concepto, por lo que la empresa reclamada no debe abonarle cantidad alguna.

**NO ENTRAR A CONOCER** sobre la solicitud de disculpas por parte de la empresa reclamada al no ser materia objeto del Sistema de Consumo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1.2 del Real Decreto 231/2008, de 15 de febrero, por el que se regula el Sistema Arbitral de Consumo, al no referirse a un derecho legal o contractualmente reconocido al consumidor.

**NO ENTRAR A CONOCER** sobre la solicitud de realización de un ciclo de 10 sesiones de fisioterapia por cervicalgia a cargo del centro por las molestias y malestar ocasionado a la reclamante, al no ser objeto del Sistema Arbitral de Consumo los daños morales, y en cualquier caso, no estar acreditados en el expediente, y constituir las sesiones de fisioterapia por cervicalgia, una materia relacionada con lesiones que debe ser prescrita por un facultativo médico, quedando excluida, en virtud del artículo 2.2 del Real Decreto 231/2008, de 15 de febrero, por el que se regula el Sistema Arbitral de Consumo.

Queda expedita la vía judicial.

Dicho Laudo ha sido adoptado por UNANIMIDAD.



## Comunidad de Madrid

El plazo para el cumplimiento del presente Laudo será de **TREINTA DÍAS**, a contar desde la recepción de la notificación del Laudo.

Notifíquese a las partes el presente laudo, haciéndoles saber que tiene carácter **vinculante y ejecutivo** desde el día de su notificación.

Contra el mismo, cabe interponer acción de anulación, ante la Sala de lo Civil y de lo Penal del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de acuerdo con lo previsto en el art. 40 y siguientes de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en el plazo de dos meses contados a partir de su notificación o, si se hubiera solicitado corrección, aclaración o complemento del laudo, dicho plazo se contará desde la notificación de la resolución de la citada solicitud, o desde la expiración del plazo para adoptarla. Las partes podrán así mismo solicitar dentro de los diez días siguientes a la notificación del laudo, la corrección, aclaración, complemento o rectificación a que se refiere el art. 39 de la Ley de Arbitraje.

En caso de incumplimiento, cualquiera de las partes podrá solicitar la ejecución forzosa del Laudo ante el Juzgado de Primera Instancia del lugar en que se haya dictado, de acuerdo con lo previsto en el apartado 2 del artículo 545 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

Y para que conste, firman el presente Laudo los indicados miembros del Colegio Arbitral.

Madrid, 13 de febrero de 2024  
PRESIDENTE DEL COLEGIO ARBITRAL

Fdo.: [Redacted Signature]

VOCAL REPRESENTANTE  
CONSUMIDORES

[Redacted Signature]

Fdo.: [Redacted Signature]

VOCAL REPRESENTANTE SECTOR  
EMPRESARIAL

[Redacted Signature]

Fdo.: [Redacted Signature]