



X.2.3.3 Otras quejas sobre atención especializada

Todas las vicisitudes que pueden presentarse a lo largo del proceso asistencial que se desarrolla en los dispositivos que dispensan atención especializada tienen reflejo en las quejas que recibimos en la Institución: solicitud de práctica de intervenciones quirúrgicas; derivaciones a centros distintos del de referencia, incluso fuera del ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía; requerimiento de pruebas; disconformidad con el diagnóstico o el tratamiento; altas anticipadas a la resolución del problema de salud, ...

La negativa a intervenir a una ciudadana de las secuelas subsiguientes a una intervención de reducción de estómago nos llevó a reflexionar sobre el alcance de la cirugía reparadora en el marco de la cartera de servicios del sistema público, y la interpretación de la instrucción interna que establece los criterios para delimitar aquella respecto de la que tiene un carácter meramente estético.

Considerando que esta última apoya un tratamiento integral de los pacientes afectados por obesidad mórbida que se someten a cirugía de reducción de estómago, emitimos una **Recomendación** al hospital responsable de dicha decisión, para que valorara de nuevo la solicitud de la interesada en el seno de la comisión encargada de estos casos, teniendo en cuenta que a nuestro modo de ver no existe una exigencia de limitación funcional en el supuesto de secuelas de obesidad mórbida subsiguientes a cirugía bariátrica, y **Sugerencia** a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del SAS, para que tuviera en cuenta este aspecto en la prevista revisión de los criterios que integran la Circular 1/2003, de 11 de junio (queja 13/3089).

La falta de un determinado medio de diagnóstico y tratamiento, que al decir de las noticias aparecidas en los medios de comunicación, había puesto en riesgo la vida de una persona, afectada por una hemorragia subaracnoidea, nos llevó a un análisis del sistema escalonado de atención previsto en el Plan Andaluz de Ictus, desde la perspectiva de la cartera de servicios establecida para cada nivel de atención, y con el fin de alcanzar la efectividad de los medios que integran la misma, llegamos a sugerir que se priorizara la disponibilidad ininterrumpida de radiología intervencionista, por lo que hace a la práctica de la arteriografía cerebral, en uno de los dos hospitales señalados como de referencia, mediante la habilitación de personal especializado en el régimen de guardia que se considerara oportuno (**queja 14/2535**).

También la aparición de una nueva Guía sobre reproducción asistida en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, trajo consigo novedades para la dispensación de la prestación, que en algún caso incorporaba anticipadamente, respecto de la modificación de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, que no se concretó formalmente hasta primeros de noviembre.

Así, diversos hospitales de la red sanitaria pública comenzaron a denegar la aplicación de las técnicas a aquellos solicitantes que se habían sometido a un procedimiento de esterilización voluntaria previo, a la vista del texto de la mencionada Guía, lo que nos llevó a recomendar, en primer lugar, que se paralizara la aplicación de dicho criterio de exclusión, así como de otros requisitos limitativos recogidos en aquella, en la medida en que no se incluyeran en la referida cartera de servicios.

Sin embargo la modificación operada de esta última con carácter previo a la respuesta de la Administración Sanitaria, y dado que nuestra Recomendación quedaba entonces sin objeto, nos llevó a matizar su contenido, instando a que no se vieran excluidos de tratamiento los aspirantes afectados que hubieran sido incluidos en lista de espera con carácter previo al 6.11.2014, y por tanto también los incorporados a aquella en el período intermedio entre la aparición de la Guía y la entrada en vigor de la norma estatal (**queja 14/1414**)