la alta especialización o complejidad) se estime conveniente que se practiquen en aquellos.

En nuestra opinión, la mayoría de las veces no llega a producirse la denegación, puesto que la Administración Sanitaria estima que cuenta con medios para el diagnóstico/tratamiento de la enfermedad, y en esta tesitura el especialista que viene tratando al paciente no asume la propuesta para la derivación, y por lo tanto no la solicita, teniendo en cuenta que la decisión le corresponde al profesional con el visto bueno de la gerencia de su hospital.

En definitiva, desde esta Institución pensamos que la posibilidad de acceso de las personas con enfermedades raras a los CSUR, al menos para recabar su apoyo en cuanto a la confirmación diagnóstica, definición de estrategia terapéutica y consultoría, tal y como viene definido en la norma reguladora de los mismos, debería flexibilizarse, estableciendo otro tipo de justificaciones para posibilitarla, aunque dicha determinación precisaría una regulación de carácter estatal, y por lo tanto, fuera del ámbito de nuestra competencia, a pesar de lo cual no descartamos la posibilidad de llegar a trasladar este asunto a la Defensora del Pueblo del Estado.

1.10.2.3.2 Atención al ictus

Después de una dilatada espera, en 2016 por fin recibimos la respuesta a la **Sugerencia** emitida por esta Institución en la queja 14/2535, iniciada de oficio, resaltándose por la Administración en primer lugar la reciente evidencia sobre la efectividad de los procedimientos de terapia endovascular en los pacientes con **ictus,** procediéndose a continuación a modificar las guías y la práctica clínica, a fin de que aquella se lleve a cabo en los ictus seleccionados en los que aparezca indicada.

Para cumplimentar esta determinación se aludía al diseño de las guardias de la especialidad correspondiente (neuro-radiología intervencionista), y se anunciaba la designación de cinco centros de referencia, al objeto de dar cobertura a toda la población andaluza.

A este respecto, se señalaba que ya había dos **centros de referencia de Ictus** (hospitales Reina Sofía y Puerta del Mar) que contaban con atención en neuro-radiología intervencionista durante las 24 horas, previéndose que a lo largo de este año se pusieran en marcha las otras tres (en concreto en septiembre la referida al hospital Virgen del Rocío, que fue el centro sobre el que versó inicialmente nuestra resolución).

A pesar del escaso tiempo transcurrido, la recepción en esta Oficina de algunas comunicaciones cuestionando la efectividad del sistema, y afirmando que existen provincias donde subsisten las demoras para el sometimiento a estos tratamientos, con el consiguiente riesgo para la recuperación de los pacientes, y necesidad de derivación a otros centros, nos ha llevado a realizar un seguimiento de la materialización de las medidas anunciadas por la Administración.

Con este objetivo le hemos solicitado un nuevo informe en el que le rogamos que nos indique dónde se van a ubicar las otras dos unidades de referencia y cuál va a ser el ámbito de cobertura de cada una de ellas; en qué momento se encuentra la implantación de las medidas que determinan la existencia de estas unidades (fundamentalmente la posibilidad de recibir la terapia que consideramos durante las 24h, todos los días de la semana) y cuándo se prevé que empiecen a funcionar; y por último, también queremos conocer si conforme a la evidencia científica aludida, la terapia endovascular está llamada a ser aplicada en ambos tipos de ictus, y la dotación de medios cubre esta eventualidad, para lo cual le hemos solicitado el detalle de los mismos.