



de la salud. En estos términos nos expresamos en las resoluciones recaídas en la [queja 14/3497](#), la [queja 14/4790](#) y la [queja 15/0410](#).

Por lo demás en el expediente que iniciamos de oficio para analizar los **tiempos de respuesta asistencial en intervenciones no sometidas a plazo de garantía** (queja 14/3235), ya dimos cuenta en el informe del año pasado de la explicación administrativa que habíamos recibido.

En la actualidad, tras la valoración de aquel, y reconociendo la apuesta decidida de la Administración Sanitaria por la disminución de los tiempos de espera quirúrgica en las intervenciones más relevantes, así como su necesaria priorización, junto a las que se correspondan con procesos urgentes; pensamos sin embargo que esta opción no puede hacerse valer en detrimento del resto de intervenciones que no gozan de dicho beneficio, que si bien resulta lógico que se practiquen en un plazo superior al de las operaciones garantizadas, lo que ya no lo es tanto es que dichos plazos difieran de una manera tan marcada.

A la vista de los datos que se recogen en el cuadro reflejado en el informe, de los 25 procedimientos quirúrgicos mencionados, solamente cinco tienen asignados tiempos medios inferiores al término de lo que hemos considerado como razonable (180 días), elevándose el plazo medio que marca la práctica del conjunto de las intervenciones relacionadas en el mismo (284 días) más de 100 días respecto del plazo de referencia.

Por otro lado en relación con las intervenciones no cubiertas por la garantía de plazo máximo, el tiempo medio de respuesta se eleva exponencialmente en los últimos ejercicios, en concreto, 62 días entre 2012 y 2014 (25 días el primer año, y 37 días el segundo).

En este orden de cosas, y por muy benignas que puedan estimarse las patologías comprendidas en este grupo (lo cual en algunos casos resulta más que discutible), hay procedimientos quirúrgicos que precisan uno, dos, e incluso casi tres años para ser llevados a cabo, en clara vulneración del derecho a la asistencia sanitaria reconocido en el art. 43 de nuestra Constitución.

Esta constatación nos ha llevado a emitir en este expediente una **Resolución** que contiene Recordatorio de deberes legales y diversas Recomendaciones, a las que recientemente se ha dado respuesta, pendiente aún de valorar su ajuste a los términos de aquella.

## 1.10.2.6 Praxis Médica

Las **quejas por mala praxis asistencial** constituyen un componente habitual de nuestra dación de cuentas anual. Como ya hemos explicado, las posibilidades de actuación de la Institución en estos casos aparecen limitadas por la falta de medios para comprobar el ajuste a la *lex artis* (*conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos en el momento presente*), lo cual nos obliga a explicar con claridad a los reclamantes los términos en los que se produce la admisión de sus quejas a trámite, que no dilucidan este aspecto, sino otros conexos y circunstanciales que pongan de manifiesto déficits funcionales o de procedimiento.

En todo caso, la comparación con protocolos asistenciales o guías de práctica clínica, cuando podemos contar con ellos, sí nos ha permitido a veces advertir el incumplimiento de los mismos, y ante la duda generada por esta situación, constanding un daño o perjuicio para el afectado, reclamar de la Administración Sanitaria la incoación de oficio del procedimiento en cuyo seno se puede analizar con detalle, si existe responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria.

En este sentido procedimos en el ejercicio que comentamos con la queja 14/0623, tras manifestar la interesada que había acudido reiteradamente a urgencias con episodios de cólicos biliares de repetición, de los que informó a su médico de atención primaria, sin que en ningún momento le hubieran realizado indicación quirúrgica, de manera que fue empeorando su estado hasta provocarle una pancreatitis necrohémorrágica grave que requirió ingreso en UCI y determinó la instauración de una diabetes insulínica dependiente.



Tras comprobar, por la profusa documentación presentada, que en las hojas de consulta de atención primaria constaba al menos en dos ocasiones la entrega de informes correspondientes a los episodios aludidos, y aun cuando no se puede considerar que los mismos revistieran gravedad, no se cumplimentó la actitud terapéutica que establece el proceso asistencial integrado colelitiasis/colelitis ante la presencia de cólicos típicos y litiasis comprobada ecográficamente, que consistía en la remisión de la paciente a cirugía, por lo que terminamos elaborando una **Resolución** para recomendar la adopción de medidas para garantizar el cumplimiento del PAI referido, y la iniciación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, aunque a la postre en lo tocante a este aspecto ya se había anticipado la interesada.

La tramitación de los expedientes administrativos que deben conducir a una resolución sobre la existencia de responsabilidad, constituyen la otra vertiente de este asunto, pues la superación holgada del plazo que a estos efectos establece la normativa vigente viene siendo habitual, de forma que **al daño que una mala praxis asistencial ha podido provocar, se une el retraso en obtenerse la debida reparación, cuando procede.**

Ya este año comentamos la incidencia que en la demora estaba ocasionando el **retraso en la remisión de la documentación necesaria para la tramitación de los expedientes**, en algunas de las cuales (queja 15/1126 y queja 14/5961) hemos concluido elaborando **Resolución**, que incluye Recomendación para que se inste a los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, de los que se está a la espera de recibir documentación necesaria para la tramitación de expedientes de responsabilidad patrimonial, más allá del plazo de un mes previsto en la Resolución 39/2010, de 27 de enero, a revisar todos los requerimientos pendientes en esta materia, y dar cumplimiento a los mismos a la mayor brevedad.

### 1.10.2.7 Derechos de los usuarios

La ley 2/1998, de 15 de junio de salud de Andalucía, establece la relación de derechos de los ciudadanos con respecto a los servicios sanitarios públicos. Algunos de ellos han visto reforzada su posición tras ser igualmente recogidos en el Estatuto de Autonomía de Andalucía, y otros han sido objeto de regulaciones específicas.

Ahora bien, como punto de partida del reconocimiento y disfrute de los mismos figura el **respeto de la personalidad, la dignidad humana y la intimidad**, aspectos que entroncan con la proclama de humanización de la asistencia que como demanda transversal venimos reclamando desde hace mucho tiempo.

El año pasado ya hacíamos referencia a la dificultad que para esta Institución entraña investigar las denuncias sobre menoscabo de dicha dignidad, cuando aquel se vincula a trato vejatorio, humillante o descortés, el cual generalmente se produce en el marco de las relaciones interpersonales entre los profesionales y los usuarios. Con independencia de recordatorios generales para la salvaguarda del respeto que se debe a los ciudadanos, pensamos que este tipo de reclamación



no debería saldarse con una afirmación igualmente genérica sobre la profesionalidad y bondad de dichos profesionales en su actuar cotidiano, sino que debería provocar al menos el inicio de una indagación reservada donde pudiera tomarse declaración a los implicados, confrontar las mismas, y aplicar los medios