

Las otras listas sanitarias de espera



La demora quirúrgica constituye una de las principales preocupaciones de la ciudadanía por lo que a la prestación de la asistencia sanitaria se refiere, y así lo venimos percibiendo en esta Institución casi desde los comienzos de nuestra actividad.

El principal inconveniente que nos acechaba a la hora de valorar la situación de los pacientes incluidos en lista de espera era la ausencia de un término que pudiéramos considerar referente de la racionalidad de aquella, teniendo en cuenta que cierta espera se consideraba inevitable en el marco de un sistema sanitario caracterizado por la universalidad y la gratuidad, e incluso hasta cierto punto, conveniente para ordenar la demanda.

El establecimiento de tiempos máximos de garantía para la dispensación de determinadas prestaciones, entre las que destacan singularmente las intervenciones quirúrgicas, no puede sino reconocerse como un avance muy significativo en la materialización de los derechos de los ciudadanos en el ámbito sanitario.

En este sentido la Ley 2/98, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, se adelantó a un reconocimiento que, con mayor rango normativo, se plasmó en la reforma operada del Estatuto de Autonomía de Andalucía, mediante Ley Orgánica 2/2007, de 19 de Marzo.

Con independencia de la virtualidad que dicho mecanismo ha tenido para la reducción de los tiempos de espera de un número importante de intervenciones, lo cierto

y verdad es que los plazos máximos establecidos como garantía en las normas de desarrollo (Decreto 209/2001, de 18 de septiembre) se han erigido como los parámetros anhelados para señalar el límite de lo que podríamos considerar una espera razonable.

A partir de entonces, se han sometido a nuestra consideración muchas **quejas por demora en la práctica de intervenciones quirúrgicas, para las que la superación del plazo de 180 días se ha convertido en nuestro requisito de admisibilidad.**

Así, en las operaciones sujetas a garantía hemos tratado de comprobar la efectiva superación del mismo, demandando en su caso la aplicación de las consecuencias que la norma asigna a esta circunstancia; mientras que en los casos de intervenciones que no gozan de dicho beneficio, hemos reprobado la utilización de este argumento como causa justificativa de la demora, y hemos demandado la aplicación de plazos razonables también en los mismos.

Y es que desde entonces se ha puesto el acento sobre las intervenciones cubiertas con garantía, hasta el punto de llegar a identificar con las mismas todo el discurso sobre la demora quirúrgica, sin tener en cuenta que, aun siendo las más frecuentes y significativas para la atención de la salud de los ciudadanos, no son las únicas, pues hay personas pendientes de otros procedimientos, cuya banalidad, alegada en algunos casos por la Administración, no puede sino resultar discutida.

Desde esta Institución hemos pretendido visualizar estas intervenciones y posicionarlas en el sitio que les corresponde, menos preponderante sin duda que el de las intervenciones con garantía, lo que no implica que ni siquiera se las contemple a la hora de hacer valoraciones sobre este asunto.

Por eso, aun cuando sea notorio nuestro reconocimiento a la apuesta decidida de la Administración Sanitaria por la disminución de los tiempos de espera quirúrgica en las intervenciones más relevantes, y su consiguiente priorización (lógicamente junto a las que se correspondan con procesos urgentes), pensamos que esta opción no puede hacerse valer en detrimento del resto de intervenciones que no gozan de dicho beneficio, no resultando entendible que los plazos entre unas y otras difieran de una manera tan marcada.

Y es que a nuestro requerimiento, la Administración Sanitaria nos ha proporcionado datos (relativos al ejercicio 2014) sobre tiempos medios de espera, y número de pacientes que aguardan la realización de los **25 procedimientos quirúrgicos más habituales que no están cubiertos por la garantía de plazo.** De los mismos, solamente cinco tienen asignados tiempos medios inferiores al término de lo que hemos considerado como razonable (180 días): la biopsia de próstata (55 días), la histerectomía total (80 días), la vasectomía (136 días), otra turbinectomía (141 días), y la histeroscopia (155 días). Todos los demás lo superan, de los cuales cinco lo duplican, e incluso uno de ellos casi lo triplica.

“Creemos que para la superación de situaciones de larga espera es necesario adoptar medidas organizativas y asistenciales, (contemplando incluso la ampliación de medios personales y materiales)”

estética, la necesidad de que se practique en varias fases, o la dificultad para determinar el momento para la intervención, a la vista de su complejidad.

Pero el análisis detallado del listado remitido, y la consideración de las circunstancias de los pacientes que esperan estas operaciones, nos ha llevado a concluir que en algunos casos la afectación de los mismos no resulta ni mucho menos leve (obesidad mórbida, reconstrucción mamaria tras mastectomía...), mientras que en otros la tolerancia derivada de tal calificada levedad, se

Pero es que el plazo medio que marca la práctica del conjunto de estas intervenciones (284 días), se eleva más de 100 días respecto del plazo de referencia, y además ha experimentado un crecimiento significativo en los últimos años (62 días entre 2012 y 2014).

Junto a la no cobertura por el plazo de garantía, se añade como argumento para el incremento de la demora en estos casos, el de la escasa relevancia clínica de las patologías que justifican estas intervenciones, su consideración como cirugía

agota en la medida en que el tiempo de espera se prolonga sine die.

Por todo ello comprendemos que sea necesaria la racionalización del uso de los quirófanos y la priorización de las intervenciones urgentes junto a las recogidas en la normativa sobre garantía de plazo de respuesta quirúrgica, pero pensamos que a pesar de que las intervenciones no cubiertas por la garantía pudieran demorarse más allá del plazo establecido para aquellas, deben tener un límite razonable, pues cuando la demora supera unos niveles tolerables médica y personalmente, se produce una verdadera desasistencia.

Creemos que para la superación de situaciones de larga espera es necesario adoptar medidas organizativas y asistenciales, (contemplando incluso la ampliación de medios personales y materiales); pensamos que sería conveniente publicar anualmente información relacionada con la lista de espera de estas intervenciones; y pedimos que en relación a algunas de ellas, que vienen afectadas por una demora muy elevada, se elaboren planes específicos en orden a posibilitar una reducción sustancial del tiempo de respuesta.

¿Fraude o debilidad en el sistema del suministro eléctrico?



La tramitación de quejas en materia de suministro eléctrico nos ha permitido conocer los procedimientos de actuación seguidos por las empresas de distribución eléctrica ante presuntos fraudes por manipulación del contador.

Normalmente la distribuidora envía una carta en la que comunica que se ha detectado una anomalía en el equipo de medida, procediendo a una valoración de los kWh consumidos.

Las quejas recibidas ponen de manifiesto las dificultades que encuentran las personas usuarias para obtener una información suficientemente aclaratoria sobre los hechos que se le imputan; para acceder a las pruebas que demostrarían tales hechos y habrían originado el expediente de anomalía y para contactar personalmente con personal de la distribuidora que gestione el expediente de fraude.

En ocasiones, la persona que acude a esta Institución manifiesta no ser consciente de la situación de anomalía que se le imputaba y considera que los problemas pudieran haber surgido por una mala colocación del contador en el momento de su sustitución. En algún caso incluso se daba la extraña circunstancia de que la persona que se encontraba en esta situación venía reclamando hacía tiempo por disconformidad con la facturación recibida y solicitaba la revisión de su contador.