



Por la experiencia de esta Institución en el proceso asistencial de estos pacientes, el itinerario es largo y complejo, y en el mismo participan unidades especializadas y comités que deciden en torno a protocolos preestablecidos.

No dudamos que la revisión que se realice redundará en beneficio de la práctica quirúrgica que estos pacientes precisan, pero entendemos que esta cuestión, al margen de la previsión temporal que pudiera existir para su puesta en marcha, no permite por sí sola considerar aceptados los términos de nuestra resolución, desde una perspectiva global de la misma.

En todo caso, en este año, hemos tenido ocasión de pronunciarnos nuevamente en torno a la demora que preside este tipo de intervenciones (intervención de mandíbula en la [queja 15/2575](#), hemangioma en la [queja 16/1296](#) y cirugía bariátrica en la [queja 16/2626](#)).

Junto a **intervenciones quirúrgicas que no tienen plazo de garantía**, también se reclama por lo que podríamos llamar plazos intermedios: las citas para recogida de los resultados de las pruebas diagnósticas, las consultas para unidades especializadas en determinados procesos patológicos (traumatología, oftalmología), o el inicio de determinados tratamientos (rehabilitación, radioterapia) son las que realmente pueden llegar a eternizar un proceso asistencial, tanto en su faceta diagnóstica, como en la terapéutica.

Ciertamente resulta difícil imaginar, a tenor de la variabilidad de los itinerarios asistenciales, mecanismos que establezcan límites similares a los plazos de garantía en estos casos, pero merece la pena reflexionar al respecto, y sobre todo cabe reclamar un aumento de los medios en aquellos pasos intermedios que se han traducido en algunos casos en auténticos puntos negros del sistema (resoluciones sobre lista de espera para ser atendido en unidad de rodilla en la [queja 16/0183](#) y la [queja 16/4249](#), o en la unidad de retina en la [queja 16/4314](#)).

Con todo, en nuestra intención de tratar de seguir reconduciendo los tiempos de respuesta asistencial a niveles de razonabilidad, y teniendo en cuenta las esperas que se estaban barajando para la **reconstrucción mamaria** de las mujeres sometidas a mastectomías por causa de patología oncológica, hemos tramitado de oficio en este ejercicio la [queja 16/0714](#), habiendo llegado a elaborar **Recomendación** para el establecimiento de plazos de garantía de respuesta en los procedimientos quirúrgicos que conforman las diferentes fases del proceso de reconstrucción, que ha culminado en la publicación de la Orden de la Consejería de Salud de 22.10.2016, por la que se incorporan dichos procedimientos al Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1.10.2.6 Praxis médica

Con reiteración hemos explicado nuestro cometido en los expedientes de queja que incorporan denuncias de **mala praxis asistencial**, poniendo de relieve la imposibilidad de evaluar si se ha producido un apartamiento de la Lex artis, aunque mostrándonos dispuestos a valorar otras circunstancias del desenvolvimiento de los servicios que puedan considerarse susceptibles de mejora.

Aunque durante el ejercicio que comentamos se suscitaron algunas de estas demandas (en varios casos el asunto pendía de resolución judicial), ciertamente ha prevalecido en el conjunto de las quejas registradas,



la problemática aparejada a la tramitación de los expedientes administrativos que deben conducir a un pronunciamiento sobre la concurrencia de **responsabilidad patrimonial**, partiendo precisamente de una decisión sobre la existencia de mala praxis.

En este orden de cosas, ya llevamos varios años llamando la atención sobre la incidencia que en la demora global que preside la resolución de estos expedientes, tiene el retraso en la aportación al servicio encargado de su tramitación, de los historiales clínicos o informes adicionales solicitados, desde los centros sanitarios en los que tuvo lugar la asistencia cuya corrección se discute.

La mayoría de las quejas se ciñen a dos hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y durante 2016 ha tenido especial protagonismo a estos efectos el **Complejo hospitalario universitario de Granada**, donde el retraso en algunos casos ha llegado a ser muy significativo.

Ya en el informe correspondiente a 2015 dimos cuenta de la Recomendación emitida a la Administración Sanitaria para que instara a los centros de los que se estaba 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.

Este ejercicio hemos tenido que volver a pronunciarnos por este mismo asunto en la queja 16/1702 y la **queja 16/2662**. Y es que si bien el hospital mencionado nos respondió indicando que se había solicitado al servicio gestor de estos expedientes información sobre aquellos respecto de los cuales el centro debía proceder a su agilización, para así facilitar la emisión de los dictámenes técnicos correspondientes, quedando a la espera de las instrucciones que considerara pertinentes de la Dirección General; por nuestra parte estimábamos que el hospital debía ser perfectamente consciente de los requerimientos recibidos, el plazo al que le obliga la resolución a la que más arriba nos referíamos, así como el que se establece en la normativa vigente para concluir la tramitación de aquellos, por lo que no necesita instrucciones adicionales a las ya emitidas por la Dirección General con carácter previo, para cumplir con las obligaciones que le atañen en este ámbito.

No obstante, y con el objeto de contribuir a facilitar la gestión que analizamos, y de acuerdo a las posibilidades que a esta Institución confiere el art. 29.1 de su Ley reguladora, acordamos elevar **Recomendaciones** en la referida queja 16/1702 para que la **Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del SAS** tras la revisión de los expedientes de responsabilidad patrimonial en trámite que se encuentran pendientes de recibir documentación del Complejo hospitalario universitario de Granada, comunique a este último un listado de los mismos, instándole a su inmediata cumplimentación; así como para que la **Dirección Gerencia** de este último contacte con el Servicio de Aseguramiento y Riegos para clarificar las solicitudes de remisión de historias clínicas e informes médicos que estén pendientes, y se comprometa a dar respuesta inmediata a las mismas, y a respetar en el futuro el plazo de un mes previsto para este cometido en la Resolución 39/2010, de 27 de enero.

1.10.2.7 Derechos de los usuarios

Son habituales las reclamaciones relacionadas con la propia titularidad del derecho a la asistencia sanitaria del sistema público, y la expedición de los documentos que pueden utilizarse para hacerla valer; el acceso a la información sobre el proceso asistencial y el consentimiento informado previo a las distintas actuaciones asistenciales; la libre elección de profesionales sanitarios y centro hospitalario para someterse a intervenciones o tratamientos; o la obtención de copia de la historia clínica.

En este marco emitimos una nueva **Resolución** en materia de **libre elección de especialista psiquiatra** (queja 15/4809), asistimos también a otras reclamaciones para el **acceso a la información sanitaria de sus hijos por parte de cónyuges no custodios** (queja 16/1254, queja 16/4878 y queja 16/6339), o también recogimos una denuncia por la negativa a aceptar el ejercicio del **derecho a la segunda opinión facultativa** (queja 15/5392), aunque en estos casos estimamos que aquella puede soslayarse a través del de la libre elección de especialista y hospital.