

No siendo estas las únicas operaciones con garantía que han motivado nuestra intervención, lo cierto es que en el ejercicio pasado la producción de resoluciones recayó especialmente en quejas relacionadas con **procedimientos quirúrgicos que no gozan de mecanismo de garantía**. Algunas de estos acumulaban varios años de demora en la práctica de intervenciones prescritas a personas menores de edad, concretamente una se vinculaba a un padecimiento de hipospadias en un niño de cinco años (**queja 16/6990**) y otra a un defecto craneal en otro de doce (**queja 16/1195**).

En otro caso, la espera se refería a una intervención por deformidad dentofacial (queja 17/1647), y algunos otros a la consabida **cirugía bariátrica**. Por lo que hace a esta última, por medio de la **queja 18/6003**, iniciada de oficio, hemos canalizado nuestro objetivo de investigación en relación con uno de los procedimientos quirúrgicos que más demora acarrea, a la vista de la experiencia que atesoramos en cuanto a las dificultades que jalonan el acceso a los mismos en nuestro sistema sanitario público: período de tiempo considerable en el que se suceden las evaluaciones por distintos especialistas, incluidos los de salud mental; exigencia de una pérdida de peso objetivable con carácter previo a la cirugía, falta de uniformidad de criterios en los centros, comisiones que a veces deciden sobre la indicación quirúrgica y determinan las circunstancias que van a marcar el orden de prioridad a la hora de su práctica, escasa programación de quirófanos y afectación de la salud física y mental de los pacientes.

El informe de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del SAS se ha recibido muy recientemente por lo que aún no hemos tenido ocasión de valorarlo, de forma que pondremos de manifiesto el contenido de nuestra actuaciones en el Informe Anual próximo.

### 1.11.2.6 Praxis médica

Las denuncias de **mala praxis** asistencial son parte habitual de este Informe Anual. Nuestra intervención no pretende ofrecer un pronunciamiento sobre si la actuación sanitaria ha tenido lugar conforme a la lex artis, -dado que no contamos con medios para hacer dicha comprobación-, sino que se dirigen a indagar sobre las diversas actuaciones del proceso asistencial, para al menos comprobar si se han producido déficits funcionales o de procedimiento. Por esta razón, explicamos con claridad a quienes nos trasladan denuncias de mala praxis, el alcance y la finalidad con que admitimos la queja a trámite.

Todo lo más, a veces, cuando de la comparación con los protocolos asistenciales o las guías de práctica clínica podemos intuir que no se han respetado los mismos, -al menos en cuanto a las actuaciones que necesariamente deben practicarse o los tiempos invertidos-, se suscita una duda respecto a lo ocurrido que puede llevarnos a reclamar de la Administración sanitaria que se inicie de oficio el procedimiento de **responsabilidad patrimonial**.

La problemática en torno a la tramitación de estos expedientes en el seno de la Administración sanitaria constituye el otro aspecto destacable dentro de este apartado, que nos ha llevado a analizar los elementos que vienen obstaculizando su resolución, no ya en el plazo normativamente establecido, sino dentro de uno que se pueda considerar razonable.

En este orden de cosas, dos son las causas que hemos detectado como esencialmente dilatorias, la habitual escasez de medios para llevar a cabo el dictamen técnico facultativo, y más recientemente la elevada demora que preside la remisión al servicio de aseguramiento y riesgos, encargado de la tramitación, de la historia clínica y demás informes y documentación necesaria.

En los informes de respuesta a nuestras resoluciones, la Administración sanitaria nos hace ver que es consciente de las demoras que se producen en la resolución de estos expedientes, en la medida en que anualmente se concluyen menos reclamaciones que las que se formulan en el mismo período, erigiendo en causa fundamental de dicha dilación la insuficiente dotación de recursos que cuenta el servicio de aseguramiento y riesgos, específicamente en lo relativo al número de profesionales médicos.

En concreto se nos dice que de doce se ha pasado a diez, y que se ha realizado una convocatoria para cubrir las vacantes, a la par que se señala que la disponibilidad presupuestaria actual no permite incrementar los recursos.

No obstante, últimamente al menos se nos viene indicando que se han puesto en marcha nuevas actuaciones, con el fin de agilizar el trabajo, al objeto de continuar disminuyendo los plazos de demora en la resolución de estos expedientes, las cuales incluyen:

- La revisión de expedientes que están pendientes de dictamen médico al objeto de decidir en cuáles de ellos puede emitirse un dictamen de conformidad, con el cual se mide la adecuación a lo reclamado del informe de la unidad de gestión clínica correspondiente, lo que ha permitido impulsar el procedimiento en muchos casos.
- Impartir formación a los responsables de los centros en esta materia para lograr que los informes de las unidades de gestión clínica implicadas cada vez respondan mejor a la reclamación presentada, permitiendo la emisión del documento de conformidad antes aludido.
- Incluir en los contratos programas de los centros objetivos vinculados a la resolución de los expedientes de responsabilidad patrimonial, fundamentalmente relacionados con el cumplimiento de los plazos de remisión de la documentación.

A tenor de lo expuesto, nos parece oportuno dejar pasar un tiempo prudencial para comprobar hasta qué punto las medidas anunciadas para reducir los tiempos de resolución están siendo efectivas.

### 1.11.2.7 Derechos de los usuarios

El ejercicio de los derechos que en la normativa vigente se reconocen a los usuarios de los servicios sanitarios públicos se somete anualmente a nuestra consideración.

Por ejemplo, la conclusión del **Informe Especial** sobre **derechos de las personas en el proceso de muerte**, del que ya ofrecíamos información en el Informe Anual de 2017 (**queja 17/1623**), aparte de llevarnos a elevar el grueso de nuestras consideraciones a la Consejería de Salud para que se pronuncie al respecto, se ha traducido en un mayor sometimiento de cuestiones relacionadas ante esta Institución, pensando por nuestra parte que este dato evidencia que hasta cierto punto las conclusiones de nuestro trabajo han calado en la ciudadanía en la medida en que aparece más concienciada sobre sus derechos o los de sus familiares en la etapa final de la vida.

Merece la pena aludir brevemente a las resoluciones que hemos emitido en este ámbito, las cuales teniendo dicho eje común, se centran en cuestiones diversas, expresivas de los distintos escenarios que pueden presentarse y de las múltiples circunstancias que pueden incidir en que la vivencia del proceso no se desarrolle conforme a lo que marca el criterio de la dignidad que venimos reclamando.

Así nos encontramos con la denuncia sobre falta de medios adecuados para atender y trasladar a una paciente oncológica terminal (**queja 16/6045**), que incorpora muy diversos aspectos motivadores del descontento de la familia de la paciente, algunos de los cuales no pueden merecer nuestro amparo, mientras que otros nos resultan injustificados, como lo relativo a la falta de utilización del reservorio subcutáneo.

Y es que la Administración sanitaria andaluza promueve un modelo de atención compartida entre los servicios convencionales (atención primaria y hospitales) y los servicios avanzados en materia de cuidados paliativos, motivándose la intervención de estos últimos en función de la complejidad del paciente, atendiendo a los criterios recogidos en un documento elaborado con esta finalidad (IDC-PAL).

Ahora bien, tanto si la hija de la interesada venía siendo asistida por un tipo de dispositivo u otro, lo cierto es que en los períodos de tiempo que exceden del horario ordinario de funcionamiento de la atención primaria o los equipos de soporte de cuidados paliativos, los dispositivos de atención urgente son los que garantizan la continuidad asistencial y deben poder ofrecer una atención similar a la que aquellos proporcionan.