



1.11.2.2. Atención primaria

Dentro de los fenómenos extraordinarios que han caracterizado en 2020 el funcionamiento del servicio sanitario, debemos destacar el deterioro que ha experimentado el nivel de la atención primaria de salud, en la percepción de la ciudadanía.

De las causas generadoras de esta insatisfacción ciudadana, también dimos debida cuenta en el aludido **Informe Extraordinario**, abundando en las razones que sustentaban las manifestaciones sobre problemas en su gestión, en la propia dispensación de la asistencia sanitaria y en el acceso a prestaciones de la cartera de servicios de sus centros de salud.

Lo cierto es que si en ejercicios anteriores poníamos de relieve la importancia que la más estrecha relación de confianza médico-paciente genera en este primer nivel de acceso de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía, por su cercanía y accesibilidad, y destacábamos esta virtud como razón de las escasas objeciones de la ciudadanía frente al mismo, en 2020 tenemos que hablar de un cambio radical en la tendencia precedente.

Y esta afirmación la sustentamos en datos objetivos, los que arroja el balance del notable incremento de quejas ciudadanas sobre el particular, que poca equivalencia guarda actualmente con su discreta presencia en épocas antecedentes a la pandemia.

La nueva forma de gestión de citas médicas, las demoras en el acceso a la fijación de consulta con el facultativo, el hecho de que la regla general sea la consulta telefónica o el retraso en procedimientos diagnósticos propios de este nivel, han supuesto una quiebra en la facilidad del recurso a este servicio y ha generado malestar por una nueva forma de dispensación que cambia las reglas e impone barreras hasta ahora desconocidas.

El futuro de la dispensación de la atención primaria de salud, cuyos rasgos definitorios ha trasmutado la pandemia, es una incógnita en este momento. Resulta incierto aventurar si recuperará su naturaleza, si lo hará en todo o en parte y, desde luego, en qué horizonte temporal, en la medida en que su desenvolvimiento está plenamente condicionado por la crisis sanitaria y ligado a su remisión y a los resultados de la vacunación.

Dentro de las limitaciones derivadas de motivos preventivos de salud pública, sin embargo, no podemos obviar que ante esta Institución han sido coincidentes las manifestaciones de los andaluces y andaluzas en las dificultades que entraña el contacto o el acceso a la atención médica en este nivel, los riesgos que ello comporta, la inadecuación en el uso de los recursos sanitarios a que aboca y, desde luego, la sobrecarga que expresan al propio tiempo los profesionales integrados en los centros sanitarios de atención primaria.

Consideramos, en suma, que existen aspectos susceptibles de refuerzo, mejora o innovación en su estructura y funcionamiento, que devuelvan la confianza ciudadana a través de la adecuada prestación de este servicio público en un contexto como el que vivimos y su adaptación eficaz y eficiente a una realidad sanitaria de duración incierta.

Esta aspiración y las posibilidades de normalización son objeto de análisis en la investigación de oficio iniciada por esta Defensoría en el último trimestre de 2020 (**queja 20/6020**), en cuya resolución habremos de tomar en consideración la pluralidad de testimonios recibidos desde los diversos puntos de nuestra geografía.

1.11.2.3. Atención especializada

Nos ocupamos en el presente apartado de la atención especializada, segundo nivel de la ordenación funcional de la asistencia sanitaria, que conforme señala el artículo 54 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, se dispensa por los hospitales y por sus centros de especialidades, garantizando la continuidad de la atención integral al paciente, tras la intervención en el primer nivel de atención primaria, hasta el momento en que pueda reintegrarse en dicho nivel.

Se trata de una atención dispensada por los hospitales y por sus centros de especialidades, mediante una atención ordinaria y programada conviviente con la urgente, en régimen de internamiento, ambulatorio y



domiciliario, que se facilita a la población del ámbito territorial de referencia y que se complementa con funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación, y docencia e investigación.

Una atención que se ha de procurar, una vez superada la atención del primer nivel de asistencia primaria, más cercana y accesible al conjunto de la ciudadanía, si bien ambas profundamente afectadas en este año por el contexto sanitario de pandemia en el que aún seguimos inmersos.

No en vano, el peso de la atención sanitaria ha recaído en los profesionales y en los centros sanitarios que prestan sus servicios para esta asistencia médica, en sus diferentes niveles, en un periodo marcado por fuerte presión asistencial -como se ha venido poniendo de relieve en los informes administrativos emitidos en la sustanciación de las quejas de la presente anualidad-, y que ha convivido con medidas de seguridad y con planes de contingencia que han dificultado su prestación normal.

En circunstancias tan complejas, destacaremos que en 2020 se ha mantenido sin variaciones sustantivas el peso cuantitativo de quejas relacionadas con la atención especializada -tiempos de respuesta asistencial aparte-, lo que, teniendo en cuenta la tendencia inversa detectada por esta Institución en otros campos de la atención sanitaria (como el nivel primario, en el que el incremento ha sido muy notable), así como en otros ámbitos relacionados con los servicios públicos y los recursos sociales, consideramos que es el producto del esfuerzo de todos los agentes afectados por las limitaciones de un año muy difícil. Así lo ha mostrado la ciudadanía, que en beneficio del bien común prioritario ha relegado su interés particular, renunciando a la continuidad de algunas quejas de esta naturaleza planteadas ante esta Institución, en consonancia con la actitud de los profesionales sanitarios, implicados y volcados en la reanudación de la actividad asistencial.

Sentada esta premisa, sobre la que más adelante abundaremos al analizar los tiempos de respuesta asistencial y los derechos de las personas usuarias, nos adentramos en el análisis del verdadero trasfondo que revela la heterogénea casuística expuesta por las personas tributarias de atención sanitaria especializada.

A efectos sistemáticos, las peticiones ciudadanas pueden reconducirse a defectos de información e irregularidades en la gestión, esencialmente en las citas; disconformidad con el diagnóstico y/o con el tratamiento prescrito en que, al margen del acierto en el juicio clínico y de las posibilidades de obtener resultados, subyace un defecto en la comunicación médico-paciente, que genera desconfianza en el segundo y, en consecuencia, insatisfacción; las peculiaridades en el acceso a la derivación a centros sanitarios de referencia; y, en general, la interpretación de los criterios de aplicación para obtener otras demandas de atención sanitaria más particulares y diversas.

Alcanzar una **gestión administrativa más eficaz** es un propósito compartido por gestores, profesionales sanitarios y por el conjunto de la ciudadanía, cuya consecución, tanto en el nivel primario como en el especializado de la atención sanitaria, ha de venir de la mano del correcto uso de las enormes posibilidades que ponen al alcance las nuevas tecnologías, siempre complementadas por un buen funcionamiento de los canales tradicionales de comunicación (telefónico y de organización de circuitos, entre otros), como vías todas ellas imprescindibles de agilidad y seguridad, en el curso de una crisis sanitaria como la que vivimos.

Debemos insistir que la atención especializada, en algunos aspectos, permanece anclada a inercias negativas, cuya corrección solo precisaría de un mero ajuste de gestión y de una mejora en los servicios de información y atención a la ciudadanía, como son las que resultan de la imposibilidad de contacto telefónico con los servicios correspondientes para la obtención de citas o simple facilidad en la comunicación.

A título de ejemplo, aludiremos a la queja formalizada por una vecina de la provincia de Málaga (queja 20/5117), que reclamaba la cita para su marido con análisis de genética, solicitada por neurología desde el 20/09/2019 y nos contaba que en el mes de abril había sido anulada como consecuencia de la COVID. Relataba las incesantes llamadas que había realizado, sin éxito, para conocer la nueva cita y su sorpresa al conocer la misma a través del médico de cabecera mediante consulta al programa informático. En esta ocasión, junto al retraso en la fecha de la cita con el especialista, que no obtuvo hasta diciembre de 2020, subyacía en la queja un déficit de información que podría haberse solventado con una simple consulta telemática por la propia interesada (sin precisar la asistencia al médico de cabecera). A los efectos que

nos interesan, se observa que en este supuesto se han consumido recursos del sistema para un objetivo (conocer la cita) que podría haber resultado mucho más simple y en cualquier caso, se observa un anómalo funcionamiento del sistema de notificación de citas, dado que la interesada solo llegó a conocerla mediando cita con el médico de atención primaria y por el informe administrativo solicitado a nuestra instancia.

En similares términos, el promotor de la [queja 19/6207](#) exponía que la oncóloga había diagnosticado a su padre un necrosamiento de la cabeza del fémur, apreciando igualmente un estado delicado de las caderas y de la espalda y le había recomendado interconsulta preferente con el traumatólogo en el mes de octubre, por cuya demora concurría ante esta Institución.

En este sentido, refería los inútiles intentos de contacto con el hospital al que correspondía asignar la cita, disponiendo de un número de teléfono con cuatro terminaciones, pertenecientes al servicio de traumatología, al que sostenía haber llamado en días sucesivos, sin conseguir siquiera que descolgasen, con lo que permanecía ajeno al estado de la cita de su padre.

El conocimiento hubo de llegarle a través de la respuesta que a esta Institución dirigió el Hospital de Jerez de la Frontera.

Igualmente, en este orden de cuestiones, en la [queja 20/0724](#), el interesado nos refería las dificultades que observaba para gestionar sus citas de revisión periódica con la especialidad de oftalmología por el problema de glaucoma que padece, y nos contaba que anteriormente era el mismo personal del centro el que se encargaba de dar la cita a la salida de la consulta, pero que ahora era el paciente quien debía de solicitarla a través de los mecanismos disponibles y lo complicado que se hacía.

“El conocimiento que el paciente obtiene de su proceso médico y del plan terapéutico adoptado para el tratamiento de sus patologías”

En este sentido, nos dirigíamos al Distrito Sanitario Jerez Costa-Noroeste, responsable del centro de especialidades, al que remitimos Recomendación reflexionando sobre las consultas que son parte del seguimiento de un proceso realizado en centro hospitalario, en que las citas de revisiones se gestionan desde el propio hospital, que también se hace cargo de comunicarlas. En el contexto del derecho a una buena administración, que se recoge en el artículo 31 del Estatuto de Autonomía para Andalucía y artículo 5 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, parece razonable actuar en orden a la simplificación y agilidad de los procedimientos, en este caso, del proceso asistencial del interesado, que conlleva sus revisiones periódicas, abogando por formulas ágiles y que reduzcan las cargas administrativas al ciudadano, como es tener que encargarse de la gestión de su propia cita personalmente.

En esta ocasión, en respuesta a nuestra Recomendación se alegaron diversas razones por las que es difícil atender el planteamiento efectuado por esta Defensoría, basadas en el numeroso volumen de población asignada al área sanitaria y la importancia de liberar de tareas burocráticas al personal facultativo, entre otras y se señalaba la imposibilidad de explorar nuevas vías.

Respecto ello, lamentábamos la pérdida de la oportunidad de buscar formas alternativas, que vayan en la línea de crear una Administración más eficiente y ágil para el personal facultativo y la ciudadanía y llamábamos la atención de la Administración respecto a las posibilidades que brindan las nuevas tecnologías, para que en un contexto de revisiones periódicas, como es la patología oftalmológica de glaucoma padecida por el reclamante, se gestione la cita de forma periódica sin requerir la personación del interesado.

Naturalmente, esta situación expuesta es extrapolable a otros casos de revisiones periódicas y, en caso de ser necesario, a las pruebas diagnósticas complementarias de patologías que precisen de este tipo de seguimiento, y que en muchas ocasiones se convierten en un verdadero peregrinaje para la persona usuaria.



Continuando con la importancia en la búsqueda de soluciones y la percepción que tiene la ciudadanía sobre ello, reflexionamos en materia de atención especializada sobre un tema que ocupa reiteradamente nuestra atención en los informes anuales elaborados desde esta Defensoría y que es el **conocimiento que el paciente obtiene de su proceso médico y del plan terapéutico adoptado para el tratamiento de sus patologías**.

Como avanzábamos, en la disconformidad o insatisfacción con el diagnóstico y/o con el tratamiento prescrito por parte del paciente, subyace habitualmente la insuficiencia de conocimiento de su proceso, que tiene su fuente en defectos de comunicación médico-paciente, junto a otros factores, como la percepción de no mejoría o la sensación de una atención y seguimiento faltos de periodicidad, más acusados en el nivel de la atención especializada.

De esta forma, nos encontramos con un volumen de quejas que nos revelan que la información que recibe el paciente sobre las decisiones a adoptar respecto al tratamiento a llevar a cabo -que de ninguna forma cuestionamos, por un elemental principio de rigor y prudencia-, adolecen de los elementos necesarios para que la persona comprenda cuál es su problema de salud y cuál es el objetivo del tratamiento y en este punto, abogamos por la importancia de tratar a las personas en toda su dimensión y no solamente sus enfermedades, puesto que son cuestiones inseparables.

No en vano, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, regula en su articulado el derecho a la información en diferentes vertientes, y a los efectos que nos ocupan, el de quedar suficientemente informado del tratamiento médico sugerido.

Las quejas nos revelan, sobre este particular, el desconcierto que padecen los pacientes y sus familiares, no en pocas ocasiones, sobre los pasos a seguir en cuadros de evolución médica sin aparente mejoría, que ocasionan lógicamente temor y malestar.

Para ilustrar esta situación, nos referimos a la **queja 20/5464**, cuya promotora consideraba que no existía un seguimiento correcto en el tratamiento de su padre y, de esta forma, nos comunicaba que aquel había sido intervenido de un hombro en el mes de junio de 2019, cuando le pusieron una prótesis y que desde finales de ese año padecía molestias que habían ido empeorando, acompañado de malestar general, febrícula por las tardes y una analítica sugerente de infección.

Indicaba que tras una semana ingresado en el Hospital de Riotinto en el área de medicina interna, para tratar de averiguar qué le pasaba, parecía que había que descartar una posible infección periprotésica, para lo cual le derivaron al Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva para hacerle una prueba diagnóstica (gammagrafía).

En el informe de la prueba realizada se sugería infección protésica y así lo comunicó el área de medicina interna del Hospital de Riotinto al de Traumatología del mismo hospital, considerando la oportunidad de interconsulta con la especialidad de traumatología para revaloración.

Sin embargo, la interesada sostenía que, pese a la sugerencia de infección, no tenía cita de trauma, ni pauta sobre la forma de proceder, mostrando una natural preocupación.

Interesados ante la Administración sanitaria, se nos emitía informe administrativo, exponiendo que se le había asignado al paciente una cita en la consulta de patología de miembro superior de ese centro hospitalario para reevaluar el caso y ofrecer la alternativa terapéutica más conveniente.

A resultas de nuestra intervención y de la consecuente respuesta del centro sanitario, la interesada nos dirigió una nueva comunicación para expresarnos su ilusión y buen ánimo tras la consulta de su padre en Traumatología, refiriendo que habían revisado todo el historial de su padre y pruebas realizadas y le habían transmitido que iban a buscar el origen de su malestar y fiebre, con indicación de la técnica de artrocentesis del hombro que le iban a realizar, para sacar muestras, analizarlas, comprobar si había infección y marcar plan terapéutico.

Con todo ello, queremos llamar la atención en la importancia que tiene la información y transparencia en el proceso médico, ya que buena prueba es el presente caso, en el que la explicación ofrecida había calmado la inquietud razonable de la promotora por el malestar de su padre.



Traemos a colación igualmente en este aspecto la [queja 19/0874](#), en la que formulábamos Resolución ante el Hospital Punta de Europa, recomendando el seguimiento del proceso asistencial de la promotora de la queja, a fin de que se concertase una nueva cita con la especialidad de Traumatología y se determinase el plan de actuación terapéutica por el especialista. Igualmente, recomendábamos que se realizase un acto de conciliación con la interesada que le permitiese esclarecer los hechos acaecidos y reanudar el proceso asistencial en un clima de confianza.

En esta queja, la parte interesada exponía el itinerario asistencial que venía atravesando para el tratamiento de sus dolencias que padecía desde que fuera víctima de un accidente de tráfico hacía 15 años y las dolencias que aún padecía.

El centro hospitalario, nos daba cuenta de las actuaciones administrativas llevadas a cabo (acto de conciliación para encontrar una solución a la controversia que por la interesada se venía planteando y se informaba de todas las reclamaciones formuladas, las cuales habían sido contestadas en tiempo y forma), sin entrar en detalles del itinerario asistencial.

Por nuestra parte, ante posturas contrapuestas y carencia de medios técnicos para valorar la opción terapéutica más aconsejable para el tratamiento de las patologías de la compareciente, o determinar las pruebas diagnósticas oportunas, -puesto que es el facultativo quien posee la formación y el criterio para aconsejar de forma objetiva el tratamiento y facilitar la información que el enfermo precise-, apreciábamos el descontento e insatisfacción por parte de la paciente con la atención recibida y poníamos el acento en la necesidad de recuperar la relación profesional médico-paciente y el clima de confianza, que es crucial para una favorable evolución.

Tras nuestra recomendación, en suma, el centro hospitalario nos refería la nueva cita concedida a la paciente y retomaba el seguimiento de su proceso.

La realidad que se nos revela a través de las quejas tramitadas, escenifican problemas de diferente índole en cuanto a la percepción de una correcta atención médica especializada, a veces por la percepción de no encontrar solución a las dolencias padecidas (sin curación de una fístula desde hace dos años, falta de pruebas en proceso asistencial de rodilla, sin diagnóstico tras parálisis facial o, entre otras, sin solución a su problema de columna); y otras por retrasos en la derivación a la unidad especializada (del dolor, de la rodilla, del pie...), o por la demora o dificultad en la recogida de resultados (de pruebas digestivas, de dermatología, e incluso de biopsias).

Afortunadamente, se trata de desencuentros que obtienen una canalización correcta como fruto de la intervención de esta Institución, resultando aliviados propiciando una nueva cita y encuentro médico-paciente, una mera aclaración sobre la demora en la recogida de algún resultado o una explicación sobre la necesidad de realizar una prueba complementaria, lo que nos sitúa en la tesitura de abogar por una clara información al paciente para que sea conocedor de su proceso médico y de las expectativas depositadas en el mismo.

Así lo manifestaba, por ejemplo, la promotora de la [queja 20/5419](#), en relación con la investigación realizada respecto de su consideración de no contar con diagnóstico tras sufrir una parálisis facial, con estas palabras: "Le comunico que estoy siendo atendida en el Hospital Costa del Sol, en la sala de fisioterapia, por una gran profesional. Mi recuperación está en marcha. Gracias a la intervención de este departamento, al servicio del pueblo andaluz".

El acceso a procedimientos terapéuticos propios de la atención especializada por la vía de la derivación, esto es, **la asistencia en centros ajenos al Sistema Sanitario Público de Andalucía**, ha tenido presencia en quejas del presente año, sustanciadas partiendo de su admisibilidad acotada, pero dentro del deber de enfoque al amparo del artículo 43.2 del texto de la Constitución española, como norma suprema, que reconoce el derecho a la salud y su efectividad a través de las medidas, prestaciones y servicios necesarios.

En esta materia, hay diversos preceptos de leyes de ámbito nacional que conviene resaltar, en la medida que consagran el referido derecho. Así el artículo 3.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que garantiza la igualdad efectiva en la prestación de servicios sanitarios; el artículo 1 de la Ley 16/2003



de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud que establece como objeto de la Ley el establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de este en la reducción de las desigualdades en salud y el artículo 28 de esta Ley, en el que se establecen las garantías de calidad y servicios de referencia.

Así, en este contexto normativo y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 26 de noviembre de 2008 se dictó el procedimiento para la efectividad de este derecho, concretamente para la derivación de pacientes para ser atendidos en un centro, servicio o unidad de referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR), definiéndose los mismos como centros que deben dar cobertura a todo el territorio nacional y atender a todos los pacientes en igualdad de condiciones independientemente de su lugar de residencia.

Pues bien, en este marco jurídico, reclamaba nuestra intervención la promotora de la **queja 19/3081**, que nos exponía la malformación congénita llamada microtia unilateral derecha padecida por su hija y de la que había venido siendo tratada en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada, cuyo servicio de otorrinolaringología recomendó su derivación a un centro nacional de referencia en la patología apuntada.

Pues bien, nos contaba la interesada que tras varias negativas y gestiones, se le autorizó únicamente la posibilidad de valoración de su hija en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, como centro nacional de referencia en microtia, debiendo continuar la asistencia en el SSPA, sosteniendo que a resultados de dicha valoración se le recomendó una revisión cada año y medio, hasta que la menor cumpliera la edad de diez años, en la que podría ser intervenida, pero lamentaba que, tras esa valoración, la asistencia y seguimiento en el hospital catalán le había sido denegada, con el argumento de que la intervención puede realizarse en Granada.

En el curso de nuestra investigación indagamos en los motivos de elección del centro Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona por la promotora de la queja, arrojándose de la misma un reconocimiento incuestionado del citado centro hospitalario, avalado por especialistas del sistema sanitario público andaluz y su consideración como centro, servicio o unidad de referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR) para la atención o realización de determinadas patologías, entre las que se encuentra la reconstrucción del pabellón auricular. En este ámbito aparecen únicamente dos centros de referencia, el elegido por la promotora, Hospital Sant Joan de Déu, calificado como tal desde el 26 de diciembre de 2008, para niños y el Hospital Vall D'Hebron desde 21 de diciembre de 2012, ambos pertenecientes a la comunidad autónoma de Cataluña.

Así las cosas, nos parecía razonable la pretensión de la recurrente y formulábamos Recomendación a la Administración sanitaria competente del siguiente tenor: "Que se reconsidere el caso planteado por Dña. (...) y se autorice para su hija la atención médica e intervención quirúrgica en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, como centro nacional de referencia en microtia, en el marco del contexto legal descrito".

En esta ocasión, en respuesta a nuestra Recomendación se vienen a reproducir sucintamente las consideraciones que sirvieron de base a la denegación anterior, justificando que en el Sistema Sanitario Público de Andalucía hay hospitales que incluyen en sus Carteras de Servicios los procedimientos necesarios para la reparación quirúrgica de la malformación que padece la hija de la interesada, de tal modo que siendo el hospital de referencia de la misma el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, se decidió que su seguimiento y posterior tratamiento quirúrgico se realizara en dicho hospital, proponiendo la posible revaloración a un momento ulterior.

Desde esta Institución debemos considerar que la respuesta de la Administración sanitaria no implica la aceptación de la Resolución formulada, y por ende de nuestra recomendación, ya que no valora los argumentos esgrimidos por nuestra parte y, de esta forma, procedimos a dar por concluidas nuestras actuaciones, con la sensación compartida con la promotora de la queja de no haber sido oída en sus necesidades y haber resultado denegado el ejercicio de un derecho, a pesar de que la derivación había sido avalada por los especialistas del hospital público andaluz que trata a su hija.



Otras veces, percibimos que la información sobre la resolución de este tipo de procedimientos no fluye de la forma correcta, como resultaba de la tramitación de la queja 20/2165, que se iniciaba a instancias del interesado para solicitar su derivación al Hospital Marqués de Valdecilla (Santander), para ser sometido a un tratamiento (braquiterapia de alta tasa de rescate), que ante la falta de contestación determinó sufragar a su costa en una clínica privada y pedir el reembolso de los gastos ocasionados.

En esta actuación, informábamos al interesado de la excepcionalidad con la que la norma contempla el reintegro de los gastos por el recurso a medios sanitarios privados, y a la par, constatábamos una posible demora en la transmisión de la información dada al paciente sobre la negativa a la derivación al centro hospitalario pretendido, justificada en la baja de una persona del Servicio de Atención a la ciudadanía del Hospital Universitario Regional de Málaga (encargado de dar la información) y la declaración del estado de alarma, mereciendo por nuestra parte las oportunas consideraciones sobre la importancia de que la respuesta emitida sea comunicada con la mayor inmediatez, por las expectativas que en el acceso a determinado tratamiento o procedimiento depositan las personas afectadas por una patología compleja.

Igualmente, en la tramitación de la queja 20/3472, observábamos un déficit en la información facilitada sobre los motivos de denegación de la derivación a otro centro sanitario, en este caso, al Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid), para una valoración inicial de un posible tratamiento de lesión medular mediante terapia celular, solicitado a través del Hospital Costa del Sol Marbella. Sostenía el reclamante que había recibido una comunicación de la solicitud realizada, limitándose a informarle que había sido rechazada y nos remitía copia de la denegación de la solicitud, en la que se citaba una URL que remitía a los criterios para ser candidato al tratamiento ofrecido. Argüía el interesado, en consecuencia, desconocer los criterios y explicaciones por los que no podía ser valorado, al menos para una primera cita.

En esta ocasión, y tras nuestra intervención, se nos contaba la explicación dada al paciente en relación con la interpretación de imágenes radiológicas, por la que probablemente se había decidido que no es candidato al tratamiento propuesto, al considerarlo como un fenómeno crónico.

Ante ello y siendo diversa la casuística, hemos de redundar nuevamente en la importancia de la escucha e información y explicación a la persona interesada de las razones por las que se producen las decisiones sanitarias y administrativas en temas tan sensibles, reivindicando en cualquier caso que las actuaciones han de ser desarrolladas de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud en el marco legal anteriormente definido.

En otro orden de cosas, de la atención especializada forma parte, asimismo, la **rehabilitación**, que no siempre puede prestarse en el sistema sanitario público, cuando de supuestos muy específicos se trata.

En el caso al que aludiremos, se trataba de la rehabilitación cerebral que precisaba recibir un joven y que solo se dispensaba en un centro privado, al que pedía derivación su madre, indicando que la autorización estaba favorablemente informada por los especialistas desde septiembre de 2019, sin haber sido resuelta (**queja 20/0230**).

El afectado había recibido tratamiento en el Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral en Madrid, pero desde junio de 2019, aguardando la autorización, la familia había asumido el coste de la rehabilitación en un centro especializado de Sevilla, con el consiguiente sacrificio.

Desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud se procedió a emitir la autorización correspondiente.

1.11.2.4. Atención sanitaria de urgencias

En el presente año, se ha registrado un volumen de quejas relativas a la atención sanitaria urgente, hospitalaria y extrahospitalaria, similar al de años anteriores, en cuanto al número y características, destacando un denominador común en las mismas: su especial trascendencia social, por las circunstancias que llevan a demandar este tipo de asistencia médica y las consecuencias que se derivan de su no obtención a tiempo.