



Fruto de ello, emitíamos una Resolución recomendando al Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada que en los supuestos de reiteración de avisos médicos, el servicio de cuidados críticos y urgencias del hospital mantenga un alto índice de sospecha, que permita adoptar decisiones facultativas por las que se facilite la detección de la posible presencia de enfermedades de naturaleza muy grave, especialmente en los casos de personas integradas en unidades familiares de convivencia en seguimiento sociosanitario y siempre que se aprecien déficits de cuidados en la atención al paciente.

En respuesta a nuestra Recomendación, nos complacía la respuesta de la Administración, en la que nos informaba de su aceptación e informaba del traslado de la misma a los directores de las Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria, en cuanto responsables de su aplicación.

1.11.2.4.2. Urgencias hospitalarias

De este segundo bloque de quejas trasladadas por la ciudadanía en cuanto a la asistencia en los diversos hospitales de nuestra comunidad autónoma, merece nuestra atención especial la **queja 19/4327**, referente a la atención en el servicio de urgencias hospitalarias del Hospital Torrecárdenas, de Almería, centro que trajimos a colación en el informe del año pasado con el inicio de actuaciones de oficio en la **queja 19/1731**.

Así, respecto a este mismo centro, en la queja 19/4327 ocupaba nuestra investigación una primera alta de la paciente en el servicio de urgencias, sin diagnóstico orientado ni advertencia del plan de actuación urgente para llevar a cabo, frente a un ingreso en urgencias del centro hospitalario a los seis días con un escenario completamente diferente, diagnosticándose un cáncer terminal e ingreso en cuidados paliativos, lo que previsiblemente no habría influido en el fatal desenlace, pero hubiera permitido la mejora de la atención al paciente que encara los últimos momentos de su vida.

En esta tesitura nos dirigíamos al centro hospitalario para sugerir una revisión de los protocolos de atención en urgencias en el mismo, por derivación de atención primaria y concretamente un análisis del caso planteado, para determinar los elementos diferenciadores que hicieron aconsejable el ingreso en la segunda asistencia urgente y el alta en la primera, a fin de detectar áreas de mejora en la calidad asistencial.

Otras quejas de la atención en urgencias en centros hospitalarios han sido estudiadas desde un punto de vista asistencial y organizativo, como por ejemplo, la **queja 19/0956**, en la que el reclamante interesaba nuestra intervención por la demora en el diagnóstico de la patología padecida y por el traslado, a su juicio, en condiciones de riesgo para su salud, desde el servicio de urgencias del Hospital Virgen de las Nieves al Hospital San Cecilio, aduciendo ser el centro de referencia del interesado, por lo que formulábamos Resolución ante el Hospital Virgen de las Nieves, recomendando la revisión los casos y patologías atendidos por urgencias, susceptibles de sectorización hospitalaria por no requerir continuidad asistencial y, en caso de ser necesario, revisión de los criterios aplicados para los traslados de pacientes que pudiesen verse afectados por las mismas.

1.11.2.5. Tiempos de respuesta asistencial

Nos ocupamos en este apartado de las quejas relativas a los tiempos de respuesta asistencial, que suelen conformar el mayor volumen de quejas de entre las materias de salud investigadas anualmente y que, en cambio, en este particular año se han visto desbancadas por el número de quejas relacionadas con la pandemia ocasionada a causa de la COVID-19.

El momento crítico que desde el pasado año afrontamos como sociedad, efectivamente, ha llevado a un descenso en el número de peticiones dirigidas a esta Institución alusivas a las listas de espera.

Y no es extraño, puesto que la mayor parte de la ciudadanía ha sido consciente de la situación y, como ya decíamos en otro momento de este Informe, se ha comportado en consecuencia.

Vivimos inmersos en una pandemia que se antoja de duración incierta, en la que el peso de la atención sanitaria recae en los profesionales y en los centros sanitarios y debe desenvolverse en un contexto marcado por una fuerte presión asistencial.



Esta realidad ha obligado en determinados momentos a los hospitales y a los centros de especialidades a suspender la respuesta sanitaria no urgente, así como ha limitado la capacidad y agilidad de prestación de sus servicios ordinarios, al tener que convivir con medidas de seguridad y planes de contingencia.

Los tiempos de respuesta asistencial, en definitiva, con sus demoras, actualización de listas, criterios y planes de reducción, se han visto alcanzados de lleno por un año urgido por prioridades impuestas por una tésitura de salud pública generalizada.

En este contexto y ante la preocupación que el asunto nos generaba, desde esta Institución emprendíamos de oficio en el mes de noviembre de 2020 la [queja 20/7758](#), en materia de atención especializada, para interesarnos por el estado de las demoras o suspensiones de las primeras consultas de atención especializada, las intervenciones quirúrgicas, y realización de pruebas diagnósticas, cuyo análisis y valoración realizaremos en el ejercicio 2021.

Así, es una evidencia que en el abordaje de esta cuestión no podemos abstraernos del contexto en el que la atención especializada se ha venido desarrollando, marcada como está por una suspensión de los plazos administrativos que declaró inicialmente el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, hasta su alzamiento el 21 de junio de 2020.

Posteriormente, en cuanto a los plazos administrativos que a esta materia se aplican, por la Orden de 19 de junio de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la comunidad autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), que declaró dejar sin efecto provisional hasta el momento en que se normalizase la situación epidemiológica ocasionada por la COVID-19, las garantías de plazo de respuesta recogidas en el 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 y en el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de atención especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía; a su vez, dejada sin efecto mediante la Orden de 29 de octubre de 2020, por la que se establecen los niveles de alerta sanitaria y se adoptan medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública en Andalucía, para la contención de la COVID-19.

Con todo ello, desde el mes de marzo hasta el mes de octubre de 2020 se han suspendido las garantías de los plazos de respuesta fijados en los Decretos señalados anteriormente, sin que conozcamos la implicación y deriva de dicha suspensión en cuanto al manejo de los datos cuantitativos y cualitativos de la situación de las listas de espera, el número de personas que conforman las mismas y el de las que se encuentran fuera de los parámetros temporales de garantía de respuesta fijados normativamente, ni el momento efectivo para el ejercicio de los derechos pertinentes en este lapso de tiempo. Cuestiones todas ellas sobre la que hemos precisado información en la queja de oficio precitada.

En este escenario, hemos de centrar nuestro interés en retratar la situación a la luz de los testimonios recibidos de la ciudadanía, complementados con la información proporcionada a través de los medios de comunicación y, lógicamente, con la obtenida de canales oficiales y de los informes administrativos emitidos en la sustanciación de las quejas.

Por lo que atañe a las cuestiones suscitadas respecto de la [primera consulta para especialista y citas de revisión](#), aunque escasas, hemos recibido peticiones que han motivado nuestra intervención, alusivas a retraso o suspensión de citas, ocasionadas por la acomodación de la actividad de los centros sanitarios a la situación de crisis, como por ejemplo la que nos trasladaba la promotora de la queja 20/2088, que nos relataba que su hija de diez años de edad nació con una enfermedad rara y precisa revisiones periódicas para vigilar el crecimiento del cráneo por la unidad de craneofacial y la unidad de oftalmología, ya que una de las consecuencias del mal crecimiento podía ser presión en el nervio óptico y pérdida de visión.

Así, manifestaba que la cita la tenía prevista en el mes de febrero y que no le había sido asignada, interesando nuestra intervención para que se le facilitase con la mayor celeridad, habida cuenta de las circunstancias y antecedentes.



Solicitado informe al centro hospitalario nos justificaban que, efectivamente, la demora tenía su causa en las exigencias de la crisis sanitaria, aunque nos comunicaban el señalamiento de la cita y, con ello, satisfacían la petición y necesidad de la interesada.

Circunstancias más desfavorables eran las que nos relataba el promotor de la queja 20/3642, quien nos refería ser paciente crónico de cardiología y nos informaba que tenía solicitada visita desde el 26 de junio de 2018, a la cual no había tenido respuesta, manifestándonos que observaba dejación de funciones en su seguimiento y que había consultado dos veces con el Hospital de la Axarquía, con la respuesta de que le llamarían pronto, lo cual no había ocurrido, informándonos en el mes de noviembre de 2020 que había sufrido un infarto.

En relación con las demoras para las citas de revisión, nos gustaría traer a colación las circunstancias que también observamos de demora en las citas de interconsultas, ya que se encuadran en el tipo de consultas no cubiertas por el Decreto de garantía de plazo, en la medida que no pueden considerarse primera cita de especialista procedente de atención primaria. Entendemos que no queda justificada una demora en las mismas que exceda de un tiempo razonable, que la cita se enmarca en el curso de un proceso asistencial, se inserta en el proceso de diagnóstico y en la fijación de alternativa terapéutica aplicable más adecuada y por ello, en la queja 19/4898 y la [queja 19/0438](#), reflexionábamos sobre este aspecto y recomendábamos la ampliación de los medios humanos y materiales necesarios para la satisfacción de las demandas analizadas.

Igualmente, durante el presente año hemos tramitado quejas referentes a demora para la realización de **pruebas diagnósticas** ([quejas 20/4524](#), [queja 20/1403](#), [queja 20/3740](#)) y en sede de espera de **intervención quirúrgica** ([queja 20/5875](#), [queja 20/0661](#), [queja 20/3198](#), [queja 20/1142](#), [queja 20/1367](#)), que o bien se han solventado con la colaboración de la Administración sanitaria, o bien, han culminado con nuestras recomendaciones habituales sobre la efectividad de los derechos consagrados en el plazo de garantía.

A través de los informes de algunos centros sanitarios, hemos podido conocer que la respuesta satisfactoria de la demanda, con la práctica de la intervención demorada, ha sido abordada con medios ajenos al sistema sanitario público, particularmente a través de la programación de Conciertos SAS-Covid. Por ejemplo, así fue indicado en la [queja 20/3073](#).

Por su singularidad, insistiremos en destacar en este informe anual la incertidumbre que nos genera la suspensión de los plazos administrativos y sus efectos en el ejercicio de los derechos reconocidos en los Decretos de garantía, objeto nuclear de la queja de oficio emprendida ya aludida; y, sobre todo, la preocupación franca de esta Institución en la efectiva asistencia sanitaria y la disposición de medios puestos al servicio de dicho fin, para que pueda tener lugar en condiciones razonables, sin sobrecargar hasta la extenuación a los profesionales sanitarios y con el debido equilibrio de la garantía de derechos consagrados. No obstante, como reflejamos en la introducción del subcapítulo, no disponemos de datos suficientes para dimensionar el estado de la cuestión actualmente, ni se encuentran actualizados los publicados en el sistema sanitario público andaluz.

No podemos concluir este epígrafe, sin mención a las demoras habituales y persistentes que se siguen produciendo para algunas cirugías, como son las no incluidas en el Decreto de garantía de plazos, así por ejemplo en la [queja 20/3198](#), se nos informaba por el Hospital Carlos Haya de Málaga en una queja sustanciada por demora para intervención de cirugía ortognática, de la limitación de medios y de la necesidad de atender a diario los casos de mayor gravedad o los que llevan más tiempo en el Registro de Demanda Quirúrgica, lamentando los inconvenientes de la espera y contextualizando la situación en un elevado número de pacientes en situación similar a la del interesado y la necesidad de distribuir los recursos quirúrgicos del hospital, de acuerdo a la urgencia, gravedad y antigüedad de cada caso, puesto que el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Regional de Málaga es centro de referencia de toda la provincia de Málaga y Melilla.

Similares circunstancias se nos revelaban en la queja 17/2933, en este caso, acusando la promotora de la queja una demora para una operación para cirugía de reasignación de sexo, por un plazo superior a tres años, sin fecha aproximada para la misma y en la que recomendábamos la adopción de medidas organizativas y asistenciales. Medidas en particular para el colectivo afectado, por las circunstancias tan



sensibles que de estos casos se derivan, consistentes en “que específicamente se contemplen actuaciones que conlleven la disminución de la espera para las intervenciones quirúrgicas a realizar a este colectivo (histerectomía, cirugía mamaria, gonadectomía, penectomía, genitoplastia) y su seguimiento postquirúrgico y se evalúe la posibilidad de ampliar la red de centros hospitalarios para la realización de las mismas”.

Del mismo modo, fundamentalmente por la necesidad de estar informada la persona de una fecha cierta para la intervención que aguarda, recomendamos “que se posibilite la consulta del estado de situación en cada momento en la lista de espera a través del dispositivo Salud Responde en aras a la transparencia”.

Nos encontrábamos, en esta ocasión, en respuesta a nuestra Recomendación una respuesta administrativa ciertamente carente de empatía, acerca de las consideraciones emitidas desde esta Institución en cuanto al ejercicio efectivo del derecho a la salud que consagra nuestro ordenamiento jurídico, al considerar injusto el tratamiento de vulneración del derecho a la protección de la salud o del derecho a una buena administración, que pudiera inferirse de la demora que preside la intervención quirúrgica que aguarda la promotora de la queja.

La respuesta esgrimía argumentos de tipo competencial para no poder aceptar en esencia alguna de las cuestiones recomendadas, como el conocimiento de la lista de espera. Concluimos la investigación trasladando al centro competente, la labor importante que le incumbe en la orientación de los recursos humanos, materiales y financieros precisos y en la elevación a las instancias superiores de su necesidad, para la adopción de medidas que permitan hacer efectiva la continuidad de la prestación asistencial en tiempos razonables y velar por los derechos de las personas usuarias. En este sentido, aludimos a las correspondientes memorias de gestión.

Oportunidad de abundar en este tema nos ha brindado la queja de oficio de la lista de espera de obesidad mórbida **queja 18/6003**. Así, hemos analizado la información administrativa requerida, el estado de la cuestión desde la óptica de la ciudadanía y los derroteros hacia los que orientar nuestras propuestas, y alcanzábamos determinadas conclusiones relativas a la existencia de un tiempo de espera próximo a los 800 días para este tipo de cirugías; la constatación de centros en los que la espera se hace más acusada; el consenso del abordaje integral de esta patología, que va necesariamente más allá de la estrictamente quirúrgica; la dificultad que observamos para entender las razones de la disparidad de tiempo de espera entre los diferentes centros y necesidad de ahondar en ello y el esfuerzo necesario de reforzar prácticas transparentes, puesto que la información ofrecida sobre las listas de espera de cirugía bariátrica resulta imprecisa y, más concretamente, la relativa a cada uno de los pacientes no existe, sin que los mismos puedan establecer un horizonte temporal para la intervención que aguardan. Fruto de ello, concluíamos con una Resolución en la que efectuamos una serie de Recomendaciones, cuyo texto íntegro se puede consultar en la página web de esta Defensoría.

1.11.2.6. Praxis médica

Las peticiones que recibimos cuestionando la adecuación de actos médicos, no siempre tienen como trasfondo real una denuncia de negligencia en sentido estricto. Una parte de las mismas encierra en realidad la búsqueda de alternativas terapéuticas, que se traduzcan en una mejora en la merma de la calidad de vida que ocasiona una patología no resuelta de forma satisfactoria; otras, por su parte, verbalizan una sospecha de mala praxis alimentada por un defectuoso conocimiento de las razones adoptadas en su proceso asistencial y por no haber obtenido la recuperación que esperaban; y, finalmente, está el reducido grupo que discrepa abiertamente con las decisiones facultativas, a las que imputa la causación de un daño, bien por demora en la atención o seguimiento del proceso, bien por error diagnóstico o por el acto médico concreto en el que sitúan el desenlace desfavorable o las secuelas. Este último grupo desemboca en ocasiones en el ejercicio del derecho a pedir el reconocimiento de responsabilidad patrimonial.

En el ejercicio 2020 se ha mantenido idéntico el número de quejas con este variado tipo de consideraciones por parte de la ciudadanía, siendo en cambio algo menor el de las que interesan la agilización de expedientes de responsabilidad patrimonial derivada de mala praxis médica.