

1.12.2.3. Atención especializada

La atención especializada, segundo nivel de la ordenación funcional de la asistencia sanitaria, comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, junto con otras actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, que por su naturaleza se aconsejen realizar en este nivel y que convive con la atención de urgencias para aquellas intervenciones que no admiten demora y requieren de una intervención inmediata.

Una atención especializada, que ya adolecía de algunas disfunciones o puntos débiles según esta Institución lleva años señalando y que se encuentra **inevitablemente afectada por el contexto sanitario que padecemos**, tras casi dos años de convivencia obligada con el virus que causa la COVID 19, de duración y evolución incierta, durante los cuales es de justicia reconocer el gran valor de los profesionales sanitarios para hacer frente a una situación absolutamente extraordinaria.

Afectación a la que contribuyen un cúmulo de factores, internos y externos. Entre los segundos, el colapso que presenta el primer nivel atención asistencial, la atención primaria, concebida como el primer escalón de contacto con la ciudadanía y la atención médica, y que debe garantizar la proximidad y accesibilidad, supone de facto disfunciones en la derivación a tiempo a la atención especializada.

Por otro lado, la propia presión asistencial que venía y viene soportando la atención especializada, ha provocado numerosos ajustes de los circuitos de atención asistencial y de la propia organización administrativa de los servicios. A su vez, ambos factores desplazan la demanda de atención sanitaria, de forma impropia, a los servicios de urgencias, que se ven asolados por demandas de una ciudadanía a la que no pueden dar respuesta, con unos medios pensados para la mera contención momentánea de procesos patológicos no demorables o agudos.

De forma introductoria, y en sede de atención especializada, una buena noticia supuso el **cierre con éxito de las actuaciones abiertas con el Hospital Virgen Macarena de Sevilla, respecto a las consultas de oncología** en ese centro hospitalario ([queja 19/5611](#)).

Las Recomendaciones formuladas a la Dirección Gerencia del Centro sanitario, sobre la adopción de las medidas organizativas oportunas para garantizar una adecuada cobertura sanitaria y evitar las situaciones de larga espera, más acusadas en el periodo estival, mediante la contratación de mayor número de profesionales o manteniendo las continuidades asistenciales informadas y, de otra parte, para que sin más dilación se procediese a la adecuación de los espacios actuales y se garantizase un clima adecuado y confortable para la asistencia de pacientes oncológicos y sus familiares, con la correspondiente dotación presupuestaria, fueron aceptadas de buen grado y en lo sustancial.

Con ello, se nos informaba del detalle de la **dotación de personal** que presenta el servicio de Oncología Médica, concluyendo que está bien dimensionada y se puede considerar óptima, por primera vez en, al menos, los últimos 20 años y con ello, la cobertura sanitaria se puede considerar garantizada, tanto en este periodo de pandemia global como para el futuro periodo estival.

Respecto al **nuevo emplazamiento de Unidad de Día y Consultas externas de Oncología** del Hospital Universitario Virgen Macarena, nos decían que ya se había trabajado con el equipo de arquitectos designado y profesionales de todos los estamentos, sanitarios y no sanitarios, de la Unidad, para cotejar necesidades y posibilidades y que la dotación presupuestaria está asignada, fijando un horizonte temporal de 18 meses.

La atención médica especializada relativa a procesos oncológicos nos hace lamentar en otros casos disfunciones ([queja 21/4754](#), por las demoras en el acceso al tratamiento necesario o desprendidas de la falta de atención en los circuitos canalizadores que comienzan en la atención primaria.

En el caso resaltado a título de ejemplo, la demora expuesta por la reclamante en el inicio de la quimioterapia, como tratamiento en el proceso asistencial de cáncer de mama, tuvo su origen en un error acaecido en la petición de interconsulta a oncología radioterápica, indicando el Centro sanitario su intención de velar por mejorar el circuito de citación interconsultas, aseverando en todo caso que la incidencia no había repercutido en la eficacia del tratamiento, con aval en la pertinente literatura científica.



Nos parece muy ilustrativa del cómo **la falta de atención en los circuitos de atención primaria demora en el acceso a la atención especializada** el caso relatado por el interesado en los siguientes términos:

"Todo comenzó sobre principios de junio del presente año (2020), cuando empezó a dolerme una pierna en su parte superior, y como cualquier vez intento solicitar cita con mi médico con la única opción de cita telefónica, sin más atención que una charla corta sin reconocimiento físico y una receta de pastillas para el dolor.

A los tres días de empezar a tomar dichas pastillas y sin desaparecer el dolor empiezo a padecer otro tipo de malestares generalizados por lo que dejo de tomarlas por miedo a que se agravasen los mismos.

Cuando pasan pocos días y como no desaparecía el dolor vuelvo a concertar cita con el médico, siempre telefónica, le comento el malestar padecido y la continuidad del dolor, y me vuelve a recetar otras pastillas para el dolor.

Confiado por el buen criterio de mi médico de cabecera, empiezo a tomar la nueva medicación, y vuelve a ocurrirme lo mismo que la vez primera, malestares varios, continuando el dolor de la pierna y ya con una notoria falta de apetito que a fecha de hoy y sin pretenderlo he perdido más de 15 kg.

Paralelamente, y como el dolor no cesaba, opto por acudir a un fisioterapeuta con el cual, y una tabla de ejercicios baja notoriamente el dolor, pero sin desaparecer; por lo que nuevamente concierdo cita con el médico, pero esta vez y por la insistencia de mi esposa no permito que sea telefónica y el médico accede y me atiende presencialmente. Supongo que siguiendo un protocolo y por su experiencia, me envía a hacer una radiografía de la parte afectada y nuevo cambio de pastillas para el dolor, sin echarle mucha cuenta a la pérdida de peso y a la falta de apetito.

Realizada la radiografía, en la misma aparece una cierta artrosis en la cadera, y en la nueva cita telefónica donde me informa de dicho resultado le vuelvo a insistir sobre la falta de apetito y la pérdida de peso y ya accede hacerme una analítica de sangre.

Cuando se reciben los resultados, en otra cita, me informa que ciertos niveles relacionados con los marcadores renales están muy altos y que quiere volver a repetir la analítica para confirmar los mismos.

Recibidos los nuevos resultados de la analítica, ya hablamos de primeros de septiembre, han pasado más de tres meses, me deriva para hacer una ecografía para descartar que hígado o páncreas estuviera inflamado. A fecha de hoy esa prueba diagnóstica nunca llegó, y ante la desesperación de lo que me ocurría, y con nuevos síntomas como los vómitos esporádicos que después pasaron a periódicos, decido ingresar de urgencias en hospital privado Virgen de la Bella, de Lepe.

En dicho hospital empiezan a practicarle diversas pruebas hasta que en algunas de ellas ya vislumbran evidencias de tumor, y que por su limitación de recursos técnicos nos aconsejan que nos vayamos de urgencia esta vez al Hospital Infanta Elena, cosa que hice inmediatamente el 16 de octubre, estando en la sala de urgencias, sin atención alguna y con un trato vejatorio hasta más de ocho horas hasta que ya me dieron ingreso.

He estado hospitalizado, practicándoseme diversas pruebas un total de 18 días, confirmando prueba tras pruebas la evidencia no de un cáncer, sino de dos, y sin estar relacionados uno con el otro, y bastante avanzado y agresivo. Ya con el alta hospitalaria, informe médico con cita incluida para el 16 de noviembre para los resultados definitivos de las biopsias, y decisión del comité médico del Hospital Juan Ramón Jiménez; me presento en dicha cita y ya me relatan la nefasta y rotunda noticia de los dos cánceres.

Y finalmente a partir de ese fatídico 16 de noviembre, comienzan los hechos por los que decido interponer la queja por negligencia y desatención".

Nos acompañaba al relato la relación de los documentos que atestiguaban el histórico de citas, atenciones y pruebas; y refería que tras aquello, y después de 5 meses aún no había comenzado con la quimioterapia para frenar los dos tumores, que ya le habían informado como no curativos.

Así, iniciábamos las actuaciones de investigación sobre los hechos presentados por el interesado, aderezados por la circunstancia añadida que nos comunicaba el promotor de la queja sobre la imposibilidad de realización de una prueba endoscópica que precisaba para comenzar el tratamiento oncológico, ya que la máquina del Hospital en la que debía de realizarse la misma se encontraba averiada, e instaba nuestra mediación para poder realizársela en el otro Hospital de la misma ciudad en el que debía ser atendido por Oncología. A falta de dicha prueba, había visto suspendida la primera sesión de quimioterapia, sin fecha cierta para la realización de la misma y, con ello, el inicio del tratamiento.

Recabados los informes administrativos solicitados al Hospital y al Distrito Sanitario, abordaron los mismos todas las cuestiones planteadas, con confirmación del relato cronológico, de las incidencias y de los estudios a realizar, de gran complejidad, compartiendo esta Defensoría la percepción mantenida por el promotor de la queja, de cómo la crisis sanitaria y el contexto de pandemia, han alterado los circuitos tradicionales de la atención primaria y especializada, quedando en el aire cómo hubiera evolucionado la enfermedad oncológica del paciente de haber sido más precoz la intervención de la atención especializada.

Desconocemos qué influencia positiva pueda suponer en lo sucesivo la Estrategia de Cáncer en Andalucía 2021-2023: **BOJA número 113, de 15 de junio de 2021**.

En otro orden de cuestiones, y en sede de atención especializada, traemos a colación las recurrentes peticiones de la ciudadanía respecto al **acceso a los tratamientos de técnicas de reproducción humana asistida**, poniendo el foco en la información que nos aportó la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud en septiembre de 2021, sobre la revisión de los protocolos del Hospital Virgen del Rocío, con el fin de alcanzar los objetivos y compromisos adquiridos por el Hospital de Valme, que cuenta con mejores tiempos de espera. Todo ello en consonancia con las Recomendaciones emitidas en diversas Resoluciones previas de esta Institución (**queja 19/2821** y **queja 15/2594**).

De otra parte, en materia de accesibilidad a la **técnica de Diagnóstico Genético Preimplantatorio**, la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía confirmaba en mayo de 2021 los tiempos de demora excesivos (en torno a dos años para atender por primera vez a las parejas de Diagnóstico Genético Preimplantatorio).

Con relación a ello, nos trasladaban que a fin de paliar esta situación y procurar una mejora en la accesibilidad ciudadana, se había realizado una reorganización de la asistencia, **autorizando en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada el incremento de cartera de servicios para Test Genético Preimplantatorio**. Consideran que ello permitirá disminuir los tiempos de respuesta y mejorar la calidad de la asistencia, al contar la Comunidad Autónoma con dos unidades de Reproducción Humana Asistida con Programa de Diagnóstico Genético Preimplantatorio, una ya conocida en el Hospital Universitario Virgen del Rocío y la recientemente autorizada, por lo que confiamos que esta puesta en funcionamiento de la Unidad en Granada contribuya de forma positiva a una mejoría en el tiempo de espera.

En este sentido, cerrábamos con éxito algunas investigaciones relativas a demoras en tratamientos de técnicas de reproducción humana asistida que precisaban de técnica de Diagnóstico Genético Preimplantatorio (**queja 21/1050**).

En este aspecto, entre las **mejoras de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud**, en 2021 tuvo lugar su ampliación mediante Orden Ministerial SND/1215/2021, de 5 de noviembre, por la que se modifica el anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, para incluir en las técnicas de reproducción humana asistida a algunos colectivos de mujeres, como son las que no tienen pareja, las lesbianas o las personas transexuales que conservan la capacidad de gestar: **BOE número 268, de 9 de noviembre de 2021**.

No podemos concluir este apartado sin hacer mención a la **falta de especialistas** que se nos viene denunciado en estos últimos años, por ejemplo en el Campo de Gibraltar, y la repercusión que ello conlleva en la atención sanitaria, conectando en este punto con el epígrafe que prosigue respecto a los tiempos de respuesta asistencial.



Resulta ilustrativa de ello la sustanciación de la **queja 19/0430**, que hemos tramitado con el **Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Oeste** y en la que la Administración sanitaria admite la **falta de facultativos dispuestos a prestar servicios en esta zona de difícil cobertura**.

No obstante, se ha venido informando sobre la reapertura paulatina de las consultas, y del ingente esfuerzo para incrementar el número de facultativos especialistas de Medicina Física y Rehabilitación, al igual que en otras especialidades.

Igualmente, a través de los medios de comunicación, teníamos conocimiento del compromiso de los hospitales de las dos Áreas de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar, Este y Oeste, para abordar iniciativas conjuntas y suscribir lo que han denominado "alianzas estratégicas" con diferentes centros hospitalarios de la provincia y las áreas sanitarias en orden a optimizar las consultas de especialidad y las intervenciones quirúrgicas, lo que nos llevaba a considerar aceptada nuestra Recomendación.

En cualquier caso, manteniendo en la actualidad abiertas quejas de esta índole, en las especialidades de neurología en Hospital Punta de Europa y de Endocrinología en el Hospital de la Línea de la Concepción, tendremos oportunidad de hacer un seguimiento de la situación.

1.12.2.4. Tiempos de respuesta asistencial

Abundamos, a continuación, en los tiempos de respuesta asistencial para la atención especializada, reflexionando sobre algunas cuestiones afloradas en el escenario especial de estos dos años de pandemia, a través de las quejas formalizadas respecto a la demora para la primera consulta de atención especializada (**21/4155**), revisiones de consultas (**21/5303**), pruebas diagnósticas (**21/6760**) y listas de esperas quirúrgicas (**21/1295**, **21/8243**, **21/6251**, **21/5652**, **21/4743**, **21/1601**, **21/0616**), las cuales si bien acostumbran a representar un importante porcentaje en el volumen de las investigaciones en materia de salud en esta Defensoría, han sido superadas en esta anualidad por las protestas surgidas en torno a la atención primaria.

No podemos desgajar este análisis del escenario cambiante causado por la COVID-19, en cuyo momento más álgido se llegó a declarar la **suspensión de los plazos de garantía de respuesta, mediante la Orden de 19 de junio de 2020**, reanudándose tras la aprobación de 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 la salud pública en Andalucía, para la contención de la COVID-19, sin que esta reanudación fuera revocada ni por la posterior Orden de 7 de mayo de 2021, por la que se establecen los niveles de alerta sanitaria y se adoptan medidas temporales y excepcionales por razón de la salud pública en Andalucía, para la contención de la COVID-19, ni por alguna de sus modificaciones.

Con ello, nos encontramos que **durante todo el año 2021 los plazos contenidos en el Decreto de garantías habrían recobrado su vigencia**, conviviendo, no obstante, con medidas de prevención en materia de salud pública, que se han arbitrado a través de planes de contingencia para todas las provincias, mediante diferentes acciones, como ha sido el aplazamiento, cuando ha sido necesario, de las actividades sanitarias programadas no urgentes en los centros sanitarios de atención primaria y hospitalaria.

Así, en este último año, aun cuando formalmente se había recobrado la vigencia de las normas que regulan los plazos de garantía -a saber, Decreto 96/2004 de 9 de marzo, para las primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos y Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, que regula el plazo de garantía de respuesta quirúrgica-, la información dispar que desde los diferentes centros hospitalarios se ofrecía, suscitaba dudas, al referir a veces el mantenimiento de la suspensión de los plazos administrativos, o confirmar otras su reanudación.

La gestión de las listas de espera, los criterios y el procedimiento de derivación a los conciertos, también nos ha generado más preguntas que respuestas.

El interrogante sobre la reanudación de los plazos obtuvo respuesta de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, en el seno de la investigación de oficio iniciada sobre el particular (20/7758), aseverando que tras la aprobación de la Orden de 29 de octubre de 2020, antes citada, se había procedido a comunicar a todas las direcciones gerencias de los centros del sistema sanitario público