

de Andalucía la **plena vigencia de las garantías de plazo de respuesta**, tanto del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre como del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, si bien se matizaba la **convivencia obligada de los procedimientos ordinarios, con los planes de contingencia y los planes de especial actuación sobre las listas de espera**, fruto de la respuesta a necesidades del período de pandemia, consistentes en el auto concierto de procedimientos quirúrgicos o la concertación con centros ajenos al sistema sanitario público, apostillando el respeto escrupuloso de la lista de espera real y, por tanto, por riguroso orden de inscripción.

Así, nos indicaban el objetivo de que no existiese paralización de los plazos, incluyendo a los pacientes en la programación ordinaria, extraordinaria u ofertándoles la realización de su intervención quirúrgica o prueba diagnóstica en un centro privado concertado, por riguroso orden de antigüedad en los registros de demanda y ofrecían datos comparativos de la situación de la lista de espera.

Para esta Institución, esta gestión organizativa no sujeta al marco jurídico ordinario, desencadenada en una etapa de crisis de salud pública, se ha ido nutriendo de informaciones obtenidas de forma parcial y deslavazada, que nos han dificultado hacernos una idea de conjunto.

Una pieza más de este rompecabezas la aportó el acuerdo del Consejo de Gobierno, del pasado 28 de diciembre de 2021, en el que se tomaba conocimiento de las resoluciones del Servicio Andaluz de Salud, por las que se declara la prórroga de los contratos de emergencia de la contratación del servicio de asistencia sanitaria complementaria a usuarios de la sanidad pública andaluza por la sobrecarga de la red derivada de la pandemia, así como de la prórroga del servicio de realización de cribados frente a la Covid-19, consistiendo los contratos de apoyo a la asistencia, los que engloban los destinados a cubrir la asistencia sanitaria complementaria, las intervenciones quirúrgicas y las pruebas diagnósticas en centros concertados con el SAS.

Razones de prudencia, ínsitas en los principios inspiradores de la actuación de esta Institución, aconsejan el mantenimiento y ampliación de las investigaciones emprendidas sobre el particular.

Dentro de un postrero análisis de conjunto, habremos de tomar en consideración las conclusiones alcanzadas por la Cámara de Cuentas de Andalucía, en su Informe de Fiscalización de la gestión de la lista de espera quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía: **BOJA número 213, de 5 de noviembre de 2021**.

Destacamos en sede de tiempos de respuesta, el cierre de la actuación realizada respecto de la intervención de **reconstrucción de mama** que precisaba una andaluza que la aguardaba desde 2018 y que se ha producido finalmente en el mes de marzo de 2021 (**queja 20/1627**).

Aunque sobre estos hechos emitimos un pronunciamiento inicial en el año 2019 (**queja 18/7413**), apoyando la intervención quirúrgica, con una primera aceptación por parte del centro hospitalario, la intervención fue de nuevo demorada, realizándose, como decimos, a finales de 2021, con la aseveración del Centro sanitario de que se venía trabajando con la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS sobre arbitrar fórmulas de conciertos para supuestos de cirugía reconstructiva de mama.

Como quiera que sea, bien mediante la fórmula extraordinaria de derivación a conciertos para intervenciones en lista de espera en este período (entre otras, **queja 19/1261**), o para prueba diagnóstica, o bien, como en la gran mayoría de casos, llevadas a cabo en los mismos centros hospitalarios (**quejas 20/5872, 20/1627, 21/2909, 21/5832, 21/1295, 21/8243, 21/6251, 21/5832, 21/5652, 21/4743, 21/1601, 21/0616, 21/1601**, por citar algunas), insistimos en alabar el esfuerzo que se viene llevando a cabo por los profesionales sanitarios para poder atender la presión asistencial.

También recordamos los sacrificios por la adopción de decisiones complejas, que precisan priorizar intervenciones oncológicas, urgentes y no demorables, con las consiguientes demoras en las restantes (**queja 20/5872**).

1.12.2.5. Praxis médica

Bajo este título encuadramos los supuestos en que **las personas interesadas plantean su sospecha de haber sufrido una mala praxis en su atención médica**, y a los que muchas veces subyace una falta de conocimiento



y comprensión sobre las decisiones terapéuticas adoptadas, o bien divergencia con las decisiones médicas, o un déficit de información sobre su proceso concreto y plan terapéutico.

Sin tapujos, encontramos supuestos en los que abiertamente la parte promotora sostiene la existencia de un daño efectivo, que atribuye en relación de causalidad directa a la que considera ha sido una intervención de la Administración sanitaria que no se ha desarrollado de forma correcta y dentro de los límites de la diligencia debida, en cuyo caso recomendamos depurar la correspondiente responsabilidad mediante la iniciación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, limitando nuestra intervención, en caso de precisarlo el interesado, a contribuir a dilucidar si han existido déficits procedimentales o funcionales en la tramitación del referido expediente.

En estas actuaciones, partiendo del principio de prudencia, advertimos a la parte reclamante de la delimitación de nuestras competencias y, fundamentalmente, de nuestra falta de medios para enjuiciar la práctica médica, sin perjuicio de la facultad más al alcance de esta Institución, de profundizar en el esclarecimiento de las dudas que mantienen los pacientes y sus familiares sobre el iter del proceso asistencial o sobre cuestiones relacionadas con su asistencia, en el contexto del derecho a una buena Administración y con la finalidad de contribuir a detectar aspectos organizativos susceptibles de mejoras.

Igualmente reseñable en el tratamiento de estas quejas es la dificultad presentada, en ocasiones, para objetivar los hechos acaecidos, puesto que las vivencias personales configuran su percepción y encontrándonos con versiones contrapuestas, esta Institución ha de limitar su intervención a servir de canal de comunicación entre la Administración Sanitaria y la parte reclamante y contribuir en alguna medida a mitigar los interrogantes sobre hechos acaecidos tan dolorosos, como ocurre con la pérdida de un ser querido.

En otras ocasiones, el examen de los expedientes ha brindado la oportunidad de entrar a valorar cuestiones organizativas que nos parecían susceptibles de mejorar, a través del dictado de las Resoluciones que se contemplan en nuestra Ley reguladora, como sucedía en la tramitación de la [queja 20/7823](#), cuya promotora aducía que a resultas de una mala praxis su marido había podido perder la visión de un ojo.

Tras un análisis de los hechos acaecidos, hubimos de sugerir al Hospital de Alta Resolución de Écija la oportunidad de revisar el caso clínico del interesado y valorar si hubiera resultado pertinente la derivación a un centro especializado para evaluación del compromiso de riesgo ocular que presentaba el paciente, finalmente operado, por derivación urgente desde un centro privado, en el Hospital Virgen del Rocío. Así como sugeríamos la revisión de los canales de comunicación con los hospitales de referencia de ese centro hospitalario (Hospital de Osuna y Hospital Virgen del Rocío) en las recomendaciones al alta, por las deficiencias que se nos habían expuesto en el iter de la investigación, como había sido la falta de entrega del informe de alta médica en la primera atención urgente de ese centro o la información poco precisa para las curaciones, tras la intervención a la que fue sometido en el Hospital Virgen del Rocío.

Similares resultados nos devolvía la investigación llevada a cabo en la [queja 20/0654](#) con el Distrito Sanitario Metropolitano de Granada y el Hospital Universitario San Cecilio, en la que sugeríamos una revisión del caso de la paciente fallecida y del protocolo de atención en los niveles de atención primaria y urgencias, para determinar aspectos de mejora en la búsqueda del diagnóstico y derivación a la atención especializada, que era aceptada por ambas Administraciones.

Resultaba muy interesante el planteamiento que nos trasladaba el Distrito sobre la posibilidad de que los facultativos de atención primaria analizaran los casos reiterativos o dudosos en sesiones clínicas conjuntas entre los profesionales del centro, a fin de compartir y aunar criterios en orden a la consideración de otros posibles diagnósticos compatibles con la situación del paciente a estudio.

Para finalizar este apartado, es significativo apreciar el **ascenso del número de quejas de esta naturaleza advertido durante el año 2021**, pudiendo obedecer ello al ambiente de presión asistencial que padecemos, puesto que, a la par que se mantiene bajo una fuerte presión a los profesionales sanitarios -que tras dos años, vienen desempeñando su trabajo en condiciones ímprobas-, las personas usuarias trasladan un

sentimiento de desazón e impotencia ante una asistencia saturada, que ha podido derivar en una falta de continuidad asistencial o de seguimiento adecuado de sus patologías.

En otro orden de cuestiones, y referente a los **expedientes de responsabilidad patrimonial** que derivan de este tipo de quejas, resulta de interés la resolución de la **queja 21/3900** que tramitamos a instancias del promotor con el Hospital de San Carlos de San Fernando (Cádiz), para interesarnos por las secuelas que nos indicaba le habían quedado tras el tratamiento de una fractura de codo, diagnosticada de contusión inicialmente y la limitación al movimiento que le había quedado además de dolor al realizar algunos esfuerzos.

Pues bien, en este caso, era la Administración la que nos indicaba la apertura de oficio del expediente de responsabilidad patrimonial para determinar las responsabilidades que hubiese, con lo que dábamos por concluidas nuestras investigaciones.

Recurrente en estos expedientes es la demora en su resolución, y persistente el empeño de esta Defensoría en la dotación de medios y mejora en la gestión que permita alcanzar unos tiempos más razonables en el tiempo de tramitación de los expedientes de responsabilidad patrimonial. Sobre ello, queremos destacar el informe que nos ha remitido en este año 2021 la Administración, en respuesta a una Resolución dictada en ejercicio anterior por esta Institución, que incluíamos en el informe anual de 2020, en la que, respecto a los medios personales, se nos manifestaba la decidida **voluntad de disponer de una plantilla adecuada en el Servicio de Aseguramiento y Riesgos**, departamento encargado de la gestión de los procedimientos de responsabilidad patrimonial. Para ello habían iniciado los trámites internos para recoger las modificaciones oportunas en la relación de puestos de trabajo, estando a la espera de obtener las autorizaciones oportunas de la Consejería competente en materia de función pública y su incorporación en el próximo presupuesto de 2022, el cual finalmente no ha sido aprobado.

No obstante ello, en la medida que anunciaban ultimar un **proyecto de Plan de Choque** que esperaban tener para el mes de septiembre de 2021, estaremos atentos a su desenvolvimiento y duración.

1.12.2.6. Atención Sanitaria de Urgencias

De forma preliminar y como advertíamos en el informe anual del pasado año 2020, aún seguimos **pendientes de la revisión anunciada del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias**, que es el instrumento organizativo del Servicio Andaluz de Salud responsable de orientar y marcar las pautas a seguir en la atención a las urgencias y emergencias.

Desconocemos las razones por las que este propósito no se ha culminado, intuyendo que, junto a las prioridades impuestas por la consabida crisis de salud pública, guarde relación con ello el proceso emprendido mediante el Decreto 193/2021, de 6 de julio, por el que se dispone la asunción por parte del Servicio Andaluz de Salud de los fines y objetivos de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, entre las que se encuentra la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), y su consiguiente disolución: **BOJA número 131, de 9 de julio de 2021**.

Al margen de ello, la anualidad que nos ocupa no ha presentado sobresaltos relacionados con la **atención de urgencias hospitalarias**, cuyos servicios, como todos conocemos, vienen afrontando una sobrecarga ostensible, bajo el peso de las condiciones severas de la pandemia, de la saturación consiguiente a demandas resultantes de la insuficiencia de respuesta del nivel de atención primaria y, del mismo modo, paliando en mayor o menor medida los efectos de la supresión, en principio temporal, de los servicios de urgencias de atención primaria.

Precisamente, la **reorganización de los servicios de urgencias de atención primaria (SUAP)**, en el ámbito de numerosos municipios andaluces que contaban con esta modalidad de atención continuada, y las protestas frente a la misma, fue relatada en el Informe Anual del año 2020, si bien nos referimos a ella nuevamente para dar cuenta de la evolución del planteamiento inicial.

Como ya reflejamos, alertaron de la misma y lamentaron sus consecuencias, representantes vecinales y consistoriales de numerosas localidades, ejerciendo una reivindicación más consistente los de los municipios