



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.

...

1.12.2.4. Tiempos de respuesta asistencial

...



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 especializadas 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 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 formula 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

...

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 ímprobables-, 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.

...

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,