Queda sin embargo inconcluso el proyecto de decreto por el que se establece el **régimen de acceso a puestos de difícil cobertura** de determinado personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud, que se sometió a información pública en el último trimestre del año 2024, en concreto, por la Resolución de 9 de octubre de 2024, de la Secretaría General Técnica, de la Consejería de Salud y Consumo.

Un proyecto que puede ser de gran utilidad para amparar el derecho a la protección de la salud de los andaluces y andaluzas que viven en las zonas con menor número de facultativos, como, entre otras, la Básica de Salud de Estepa, cuyos alcaldes nos trasladaron el pasado año las dificultades que atraviesan para poder contar con médicos de familia y pediatra en los Centros de Salud y Consultorios de los municipios que forman parte de la misma; del mismo modo que lo vienen haciendo los Alcaldes de los municipios incardinados en el Área de Gestión Sanitaria Zona Norte de Málaga, en particular los de las zonas básicas de Mollina y Campillos, acuciados por esta deficiencia.

Precisamente los últimos exponen la falta de facultativos de familia, con dilaciones en el acceso a consultas programadas y la constante variabilidad de profesionales, contraria a la confianza en que debe desenvolverse la relación médico-paciente, manifestando por ello su oposición al sistema de agilización de cita en 72 horas.

De igual modo, exponen las necesidades de la zona en la **atención sanitaria urgente** y la necesidad de ampliar la cartera de servicios de atención primaria, con la dotación de equipo radiológico en el municipio de Alameda, como ocurre en otros municipios circundantes.

Dentro de la cartera de servicios, hemos tenido la oportunidad de examinar las **demoras en los procedimientos odontológicos cuando es necesaria la sedación o anestesia de personas con discapacidad** para permitir la intervención de los/as especialistas en odontología. Se trata de procedimientos que no cuentan con plazo de garantía y que, al requerir la participación de especialistas en anestesiología del hospital y equipos de dentistas de atención primaria y depender de la disponibilidad de quirófanos, tienen una **lista de espera de alrededor de un año**.

Son afecciones que, sin revestir gravedad en la inmensa mayoría de los casos, impactan directamente en la calidad de vida de los pacientes, pues suelen ser dolorosas, y además el transcurso del tiempo puede determinar, por ejemplo, que una simple caries ya no sea susceptible de obturación sino que requiera una endodoncia, no incluida en la cartera de servicios odontológica, por lo que acabe finalizando en la extracción de una pieza dental que podría haberse salvado, como hemos visto en alguna queja tramitada en esta Institución, afectando directamente a la salud bucodental.

Ante la generalizada situación de demora para estos procedimientos, conocida a través de dos quejas de diferentes provincias, solicitamos informe a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud sobre si se podrían plantear alternativas que facilitaran su realización con mayor agilidad. En su respuesta, informó que dentro de las actuaciones contempladas en el **Proyecto de Ampliación de Cartera de Servicios de Salud Bucodental en Andalucía**, planificada para el 2025 y con plazo de ejecución en diciembre del 2026, se está trabajando actualmente para **reforzar las instalaciones, equipamiento, circuitos y profesionales existentes de odontología hospitalaria**.

2.1.5.2.3. Atención especializada

Las quejas recibidas con relación a la atención especializada se caracterizan por la **heterogeneidad tanto de las actuaciones médicas a las que se refieren, como por la diversidad de las pretensiones de las personas afectadas**.

La atención especializada en el segundo nivel de ordenación funcional, está afectada por la carencia de recursos humanos, destacando la **preocupante falta de especialistas en neurología, psiquiatría y anestesiología en algunas áreas sanitarias del SSPA**, cuestión a la que también hacemos referencia en otros apartados de este subcapítulo.

Particularmente alarmante es la falta de especialistas en neurología en la provincia de Huelva y en la de Jaén, produciendo importantes diferencias en la atención sanitaria en esta especialidad respecto a áreas de población con grandes hospitales de referencia que presentan menos problemas de personal. Como ejemplo, en el Hospital Juan Ramón Jiménez la primera valoración se estaba produciendo alrededor de un año después de la petición, con el consiguiente retraso en los diagnósticos y en los tratamientos necesarios, impidiendo un diagnóstico precoz de la patología neurológica y con el agravamiento de síntomas y patologías, **afectando especialmente a las personas mayores**, al ser quienes en mayor medida sufren patologías neurológicas como la Enfermedad de Parkinson, la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Por esta razón procedimos a la **apertura de una queja de oficio, con el objeto de analizar, junto con la administración sanitaria, las causas de la insuficiencia de neurólogos/as en la provincia de Huelva** y sus posibles soluciones.

La Dirección Gerencia del SAS nos informó de las medidas que se estaban adoptando para lograr la cobertura y la estabilización de la plantilla del Servicio de Neurología del Hospital Juan Ramón Jiménez, mecanismo clave para lograr la reducción de la ingente demora existente en las consultas externas, así como para apoyar este servicio desde el Hospital Universitario Virgen del Rocío, si bien el impacto de dichas medidas en las listas de espera era aún muy limitado y de hecho el 87,5% de los pacientes derivados de atención primaria seguían teniendo una espera media de diez meses para asistir a la primera consulta. En este sentido, se reconocía que **el Servicio de Neurología en la provincia de Huelva aún se encuentra en situación deficitaria**, sobre todo respecto al personal temporal.

A la espera que de las medidas adoptadas fructifiquen en la definitiva cobertura y estabilización de la plantilla y en la consiguiente disminución de las listas de espera y correcto funcionamiento del servicio, procedimos al cierre de la queja de oficio, sin perjuicio de reabrir actuaciones si transcurrido un tiempo prudencial no se observaran avances significativos en los tiempos de respuesta asistencial (queja 23/7274).

La falta de especialistas en neurología en el **Hospital Universitario de Jaén**, fue planteada ante la gerencia del Centro que nos aportaba datos fechados a diciembre de 2023, con 12 648 pacientes de primera consulta, de los que 10 214 procedían de derivación desde atención primaria y 2434 desde atención especializada y una demora media de 432 días. Indicaba asimismo que la disminución de la demanda no satisfecha entre 2021 y 2023 había sido del 56,39%, en relación con la ampliación del número de FEAs, que en enero de 2024 era de 12 (en 2021 eran 8), si bien descontando las reducciones de jornadas de varios de ellos, se traducía en un número efectivo de facultativos de 10,4, con una ratio de 1,6 facultativos por 100 000 habitantes. Finalmente se estaba potenciando la teleconsulta de Neurología.

Por otra parte, en el ámbito de la atención especializada apreciamos que en muchas ocasiones el elemento común de las quejas es un **defectuoso conocimiento de las razones** por las que se adoptan determinadas decisiones clínicas en el proceso asistencial, por lo que a menudo nuestras actuaciones se centran en recabar mayor información que la que ya ha sido trasladada a los/as pacientes, incluso tras haber formulado reclamaciones. Por ello, esta Institución insiste en que el derecho a la información forma parte del derecho a la protección de la salud, en la perspectiva de la necesaria humanización de la relación asistencial y la mejora de la relación médico-paciente.

En relación con el derecho a la información, formulamos una Resolución al Hospital Universitario Regional de Málaga para que se proporcionara información detallada a una paciente sobre todas las dudas que había planteado respecto a la atención prestada durante su parto. Además de aceptar la Resolución, ofreciendo una explicación motivada a la interesada sobre la adopción de determinados procedimientos durante el trabajo de parto, se nos indicó que la Unidad de Gestión Clínica de Neonatología, tras analizar el caso, había adoptado **medidas para mejorar la detección del frenillo lingual patológico**, como la revisión del protocolo de manejo de este y la realización de una sesión específica acerca del frenillo tipo IV (queja 22/7124).

Continuaremos **instando a los centros sanitarios del SSPA a adherirse a las mejores prácticas y recomendaciones internacionales y nacionales en la atención del parto y la atención perinatal**, que promueven el parto respetado, el contacto piel con piel inmediato (cuestión a la que haremos referencia más adelante) y la lactancia materna, entre otros aspectos fundamentales para la salud y bienestar de madre y bebé, así como a promover la formación y sensibilización continua del personal sanitario en relación con los derechos de las pacientes y la importancia de una comunicación efectiva y empática.

La **necesidad de una mayor formación en aspectos muy específicos** fue también objeto de nuestra actuación con el **Hospital Virgen de las Nieves**, tras detectar disfunciones en el manejo de **reservorios subcutáneos en los servicios de urgencias hospitalarios**. Una ciudadana de Granada nos trasladaba el problema existente en aquellos casos en los que es necesario acudir a los servicios de urgencia o al laboratorio de extracciones del hospital, no encontrando personal cualificado para realizar la extracción desde los reservorios.

En consecuencia, formulamos una **Sugerencia** a fin de que se adoptasen las medidas necesarias para que el Hospital Universitario Virgen de las Nieves contase con **personal de enfermería formado en la manipulación del reservorio venoso subcutáneo siempre disponible en las unidades o servicios de atención sanitaria urgente y en las de análisis clínicos**. El hospital nos trasladó su aceptación de dicha Resolución, informándonos de las medidas que se iban a desarrollar relacionadas con la formación continua del personal y con la interacción del servicio de onco-hematología con todas las unidades del centro (queja 23/4541).

En la inmensidad de actuaciones sanitarias que se realizan a diario en nuestra comunidad, es comprensible que se produzcan ciertos errores involuntarios, que en principio podrían no tener mayor trascendencia que una molestia para las personas afectadas, pero que cuando afectan a personas especialmente vulnerables, por ejemplo por su discapacidad, adquieren una especial relevancia. Este fue el caso que nos presentaba una mujer que manifestaba que no había recibido respuesta a su reclamación por los errores que dieron lugar a que se debiera realizar una **extracción de sangre en tres ocasiones en menos de un mes a su hijo, con una discapacidad del 84%**, por un equipo sanitario que se desplazó al centro residencial para personas con trastornos del espectro autista en el que reside en la provincia de Cádiz.

Dado que tras solicitar varios informes la administración seguía sin concretar la causa del problema, formulamos una **Sugerencia para que se revisase el circuito del proceso de análisis**, en el que intervienen diferentes profesionales sanitarios, a fin de evitar en lo posible que deban repetirse extracciones, con las consiguientes molestias para las personas usuarias, en especial cuando se trata de colectivos vulnerables. **El Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda aceptó nuestra Resolución**, informando que que se había procedido a investigar los incidentes, a revisar el protocolo de extracción de muestras desde un enfoque sistémico, entendiendo que hay varios factores involucrados, y consecuentemente a desarrollar las estrategias necesarias (queja 23/5631).

Las **enfermedades raras** suponen un reto particularmente desafiante en los sistemas públicos de salud, que se agrava cuando la atención implica a distintos niveles y unidades de asistencia sanitaria. Así nos lo trasladaba una ciudadana de Almería que padece una alteración genética que, si bien no precisa tratamiento, sí impide o dificulta que su organismo elimine determinados fármacos, lo que se traduce en limitaciones en cuanto a los tratamientos farmacológicos que puede tomar, requiriendo un análisis caso por caso por el área de farmacogenética.

Nos explicaba que, debido a que su enfermedad resulta muy desconocida y que el propio informe de farmacogenética no es accesible a través de la historia única de salud digital y que en todo caso es de difícil comprensión por personal facultativo de otras especialidades, se encuentra con numerosos obstáculos para que puedan realizarle una adecuada prescripción farmacológica en atención primaria, urgente y especializada.

Hasta el momento había solventado estos problemas aportando y explicando ella misma en cada asistencia médica el informe sobre su alteración genética, e incluso resolviendo las dudas del personal médico gracias a la colaboración de una especialista del Área de Farmacología Clínica del Hospital Torrecárdenas, hasta la jubilación de la misma, momento a partir del cual no podía acceder a ningún profesional que resolviera sus dudas, no resolviendo estos problemas la derivación que se había efectuado a Medicina Interna.

A la vista de la información recabada, esta Defensoría formuló una **Sugerencia al Hospital Torrecárdenas de Almería a fin de que se le asignase facultativo/a especialista de referencia** con conocimientos en su alteración, así como la adopción de medidas necesarias para incorporar el contenido del informe de la alteración genética de la interesada en la historia única de salud digital (queja 23/5475).

En algunas ocasiones, **procedimientos que en principio no están incluidos entre aquellos cubiertos por el sistema público de salud, pueden serlo si resultan estrictamente necesarios**. Es el supuesto bastante particular que se nos presentó por un ciudadano que nos explicaba que su hija menor de edad sufría una malformación mandibular, valorándose por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Reina Sofía que la única solución era una intervención quirúrgica que requería la previa corrección ortodental. La necesidad de la intervención venía dada por cuanto dicha dolencia provoca el desplazamiento de la mandíbula hasta el punto de llegar a oprimir las vías respiratorias.

La intervención en cuestión está contemplada en la cartera de servicios del SAS, no así la corrección ortodental. Consideraba no obstante el interesado que, al tratarse de un procedimiento médico ineludible con carácter previo a una intervención cubierta por el SSPA, procedería el reintegro del coste del mismo realizado en el ámbito privado. Admitida la queja a trámite, el Hospital Universitario Reina Sofía reconoció que la inclusión de la intervención maxilofacial por la malformación de mandíbula en la cartera de servicios del SAS comprende el tratamiento ortodoncista, siempre que éste fuere necesario desde un punto de vista facultativo para llevar a cabo la intervención, comprometiéndose a iniciar la tramitación del procedimiento de reembolso de los gastos reclamados (queja 23/5832).

También hay **casos que, por su especial complejidad, son derivados a los hospitales de referencia nacionales** a través del Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO) y conforme a las instrucciones vigentes en el SAS sobre derivación de pacientes desde centros del SSPA a centros ajenos al SSPA.

Era el caso de un pequeño nacido en el año 2021 con hemimelia derecha severa con ausencia de tibia completa, sobre cuyo tratamiento ya iniciamos actuaciones en el año 2022, siéndole reconocida la derivación al Hospital de La Arrixaca en Murcia, como centro de referencia nacional (CSUR) en reconstrucción de extremidades inferiores. En una nueva comunicación en 2024, los padres del pequeño nos referían que, como parte de los estudios preoperatorios, se había indicado la realización de un TAC con reconstrucción 3D, la cual debería realizarse en el hospital de referencia del domicilio en Andalucía. Sin embargo, se consideraba más conveniente su realización en Murcia debido a la complejidad de la intervención quirúrgica, novedosa en nuestro país.

Admitida la queja a trámite con la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, se nos explicó que solo es posible registrar un procedimiento ambulatorio por cada solicitud, por lo que la derivación para la realización de una prueba TAC debe ser solicitada de forma independiente y autorizada cuando proceda conforme a las instrucciones. Se nos explicaba que normalmente las pruebas necesarias para los tratamientos indicados por el hospital al que se efectúa la derivación pueden realizarse de forma local para evitar desplazamientos, pero **en otros casos el hospital ajeno al SSPA puede requerir que se realice en su propio centro**, no existiendo inconveniente por parte del Servicio Andaluz de Salud.

En este caso, el Hospital Universitario Virgen del Rocío solicitó la derivación del paciente al hospital de Murcia para la realización de dicha prueba con el fin de preparar la cirugía por el equipo multidisciplinar del hospital murciano, siendo finalmente autorizada (queja 24/7088).

Por último dentro de la atención especializada, queremos destacar este año 2024 dos actuaciones de singular interés realizadas en el ámbito de la **reproducción humana asistida** (en adelante RHA).

En la primera de ellas, una ciudadana de Sevilla ponía de manifiesto lo que consideraba una desigualdad con respecto a pacientes de otros hospitales, por cuanto, tras haberle realizado dos fecundaciones in vitro (FIV) en la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Materno-Fetal, Genética y Reproducción del **Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR), y a pesar de cumplir con los criterios clínicos, se le había denegado el acceso a un tercer ciclo FIV**, contrariamente a lo previsto en la Guía de RHA del SSPA, que establece un número máximo de tres ciclos sujetos a criterios clínicos.

Tras presentar reclamación en el HUVR, solicitando el acceso a dicho ciclo, bien en dicho hospital bien en otro centro sanitario público, había recibido por respuesta que en el HUVR no se pueden llevar a cabo más de 500 FIVs al año, por lo que ofrecen solo dos ciclos para garantizar que el máximo de mujeres tengan acceso a la FIV.

Solicitado informe, el hospital nos explicó que la citada Unidad cubre una población de 1.500.000 habitantes, con una alta demanda asistencial que da lugar a una **demora de aproximadamente 24 meses para el primer ciclo de FIV**. Se indicaba que se había logrado mejorar significativamente las tasas de éxito en los ciclos iniciales, reduciendo la necesidad de realizar ciclos adicionales, y que en el escenario actual, llevar a cabo terceros ciclos reduce considerablemente la accesibilidad y equidad para el conjunto de pacientes del área de referencia, al tiempo que empeora la demora y sus resultados. Se afirmaba que se informa a las pacientes sobre esta situación al inicio de su tratamiento, lo que la interesada negaba que se hubiera hecho en su caso.

Concluíamos, pues, que la limitación a un máximo de dos ciclos de FIV con carácter general en el HUVR se debe a la **insuficiencia de recursos para atender el gran volumen de demanda de la población de referencia** y en consecuencia a la imposibilidad de garantizar la cartera de servicios prevista en la Guía de RHA, contraviniendo el principio de igualdad respecto a las pacientes de otros centros.

Por ello formulamos una **Resolución a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud a fin de que se dote convenientemente a los servicios** que tengan más demanda, de modo que se pueda garantizar el principio de igualdad en el acceso a las prestaciones así como el cumplimiento de la Guía de RHA del SSPA, así como que se proporcione a las pacientes toda la información relevante del proceso, incluido el máximo de ciclos, así como de la posibilidad de ejercer la libre de elección de centro (queja 22/7552). Dicha Resolución fue aceptada, procediendo en el caso del HUVR a realizar un análisis que permita evaluar la equidad en el acceso de la prestación y a valorar la adecuación de la plantilla.

La segunda actuación que queremos resaltar en relación con la RHA (reproducción humana asistida), con una evidente **perspectiva de género**, es la realizada con la Dirección Gerencia del SAS ante la recepción de una queja en la que **la interesada nos trasladaba su preocupación y ansiedad por el temor de ser sometida a la técnica de punción ovárica**

o folicular sin sedación dentro de un tratamiento de FIV (fecundación in vitro), tanto por el dolor que podría causarle, como por la posibilidad de que algún movimiento reflejo provocase algún daño que frustrase un proceso tan deseado.

Aunque el uso de la anestesia local requiere menos recursos y por tanto ha permitido no retrasar aún más los tiempos de espera para las técnicas de (reporducción humana asistida), procesos que como hemos señalado ya acusan de una significativa demora, es indudable que **la sedación hace que la punción ovárica sea una intervención más cómoda e indolora para la mujer, además de mejorar su seguridad**, ya que se garantiza la inmovilidad de la paciente mientras se realiza la extracción.

En el curso de nuestras actuaciones, pudimos conocer que la gran mayoría de los hospitales del SSPA (Sistema Sanitario Público de Andalucía) que disponen estas técnicas en su cartera de servicios contemplan la administración de anestesia general. En el caso del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada) y el Hospital Universitario Regional de Málaga, aunque no se realizan de forma generalizada, las punciones ováricas se realizan con sedación a toda mujer que lo solicita de forma expresa y en aquellas mujeres en las que puede ser difícil la realización de la técnica.

En el caso del **Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (Huelva) y del Hospital Universitario de Jaén**, sin embargo, **la falta de profesionales de Anestesiología no había permitido realizar la técnica de FIV con sedación**.

A juicio de esta Institución, no se puede colocar a las pacientes en la disyuntiva de elegir entre una técnica que elimina el dolor frente a otra que no, so pena de alargar la espera, limitando por tanto el acceso a la prestación.

Por ello, formulamos una **Resolución a fin de que se adopten las medidas necesarias que permitan culminar la implantación homogénea de la posibilidad de administración de anestesia general en las técnicas de RHA, en particular en la punción ovárica de FIV, en aquellos centros hospitalarios del SSPA en los que aún no se ha incorporado protocolariamente**, garantizando así que todas las mujeres tengan acceso a una atención médica de calidad y en condiciones de igualdad, reduciendo la ansiedad y el dolor y obteniendo mayor confort y seguridad.

La Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud ha aceptado la Resolución (queja 23/3257).

2.1.5.2.4. Atención pediátrica

En 2024 hemos recibido algunas quejas en las que se nos trasladaban los problemas causados por la ausencia temporal de pediatras en algunos centros de salud y consultorios, normalmente relacionados con vacaciones, incapacidades temporales, jubilaciones, traslados y otras incidencias del personal sanitario.

Este fue el caso de varias quejas recibidas en relación con la carencia de especialista en pediatría en los Consultorios de Benacazón y Villamanrique de la Condesa y en el Centro de Salud de Aznalcóllar (Sevilla), los tres pertenecientes al Distrito Sanitario Aljarafe.

De las actuaciones realizadas e información recabada pudimos constatar que los citados centros sanitarios volvían a disponer de consulta de pediatría, tras derivar la atención pediátrica durante un tiempo a otros municipios del Distrito Sanitario.

Según hemos podido conocer, el problema común parece ser la falta de efectivos de pediatría para cubrir las vacantes existentes, razón por la cual desde la Dirección del Distrito Sanitario Aljarafe se ha reestructurado el servicio, centralizándose la asistencia a la población infantil en algunas localidades de forma provisional en tanto se cubren las plazas vacantes, y poniendo en marcha una convocatoria específica de pediatría para todas las plazas vacantes en el Distrito. Habida cuenta que por parte de la Administración sanitaria se están adoptando las medidas necesarias para resolver la coyuntura actual en el Distrito, concluimos nuestras actuaciones.

En otro ámbito de la atención pediátrica, este año 2024 hemos recibido varias **quejas procedentes de la provincia de Almería en relación con las demoras**, en algunos casos superiores al año, **para que niños y niñas menores de seis años recibieran atención temprana** en el correspondiente Centro de Atención Infantil Temprana (CAIT).

La Delegación Territorial de Salud y Consumo en Almería nos trasladó que, a pesar de que la Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la Atención Temprana en la comunidad autónoma de Andalucía, ha supuesto un gran avance que dota de mayor seguridad y respaldo a este servicio, actualmente existe una alta demanda y una demora en la atención,