



Inquirida esta Dirección General al respecto por parte de esta Institución, a finales de 2019 confirmó haberse autorizado la contratación de dichos facultativos, si bien para un período limitado a seis meses y con la intención de rediseñar la plantilla del servicio para un futuro. Significativamente expresaba la constatación por la dirección del hospital de una mejoría en los tiempos de atención, ligada a las mejoras adoptadas, entre las que, como decimos, se encontró un refuerzo temporal del personal del Servicio.

Ciertamente, desvinculando el desenlace del retraso en la atención médica, lo que resulta incontestable es la insuficiencia de la plantilla facultativa del Servicio y, en consecuencia, la necesidad de su incremento estructural, más allá de refuerzos puntuales.

1.11.2.5. Tiempos de respuesta asistencial

La asistencia sanitaria a tiempo en el nivel de atención especializada, conforma el grupo de quejas ciudadanas más voluminoso de entre las materias de salud abordadas por esta Institución en cada anualidad, representando habitualmente entre un 25 y un 30 % del total.

Si tomamos en consideración que las listas de espera -como por lo demás otros asuntos que analizamos en este subcapítulo-, tienen su causa en diversos factores concurrentes (organizativos y de falta de personal sanitario, entre otros), encontramos que, en realidad, el tiempo en la respuesta asistencial **es el índice que revela otras deficiencias del sistema sanitario** que, a su vez, suelen fundar las disconformidades expresadas por la ciudadanía: defectos de información que frustra expectativas, indisponibilidad de prestaciones y servicios sanitarios por carencia de profesionales o insuficiencia de los mismos o, en fin, prolongación indeterminada en la incertidumbre sobre las causas a que obedecen los síntomas padecidos.

Esta Institución no acostumbra a valorar, en términos comparativos, la situación de las distintas listas de espera (intervenciones quirúrgicas y consultas de especialidades), tomando en consideración que no forma parte de su cometido la evaluación de políticas públicas, ni conoce los criterios que han determinado la reevaluación y conformación de las mismas. En cualquier caso, las cuantificación ex novo anunciada en 2019 por la Administración sanitaria, dificultan hacer un contraste objetivo y solvente respecto de los números arrojados por anualidades precedentes.

Más que una comparación -carente de interés desde la misión de esta Institución-, lo que centra nuestra atención es poner de relieve la perspectiva resultante del conocimiento de la realidad a través de los ojos de la defensoría, o, más exactamente, desde la mirada de las personas que fían su necesidad a la rectitud e imparcialidad de nuestra intervención.

Desde esta óptica, la medida debe ceñirse a un rasero meramente interno, es decir, al contraste entre los expedientes tratados en el ejercicio anterior y los que en la presente anualidad hemos abordado a instancias de las personas afectadas por demoras asistenciales de diversa índole.

Sobre estos pilares, la conclusión alcanzada es la de que se han duplicado las quejas alusivas a demora en el acceso a primera consulta de asistencia especializada y se han mantenido en niveles parejos las que afectan a procedimientos diagnósticos, a intervenciones quirúrgicas, con o sin plazo de garantía y a consultas de otros especialistas.

El estado de esta cuestión, en suma, no arroja una variación del sistema sanitario público andaluz en lo que se refiere estrictamente al volumen de situaciones que la ciudadanía traslada a esta Institución, que en conjunto iguala sus niveles ordinarios.

Para las citas de **primeras consultas de especialidades y procedimientos diagnósticos**, el Decreto 96/2004, de 9 de marzo, establece en 60 días la garantía de plazo de respuesta respecto de aquellas y en 30 días la de los segundos, considerando como primeras consultas las consultas programadas y en régimen ambulatorio que, estando incluidas en el Anexo II del Decreto, sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista y no tengan la consideración de revisiones (artículo 3.b) y procedimientos diagnósticos los comprendidos en el Anexo III solicitados por los facultativos en consulta programada ambulatoria de un centro de atención primaria o especializada del SSPA o de un centro concertado que se determine.



El sistema de garantía de tiempo se diseña en el artículo 5 de forma escalonada, de tal modo que la cita debe otorgarse dentro del plazo en el centro asistencial de referencia, de no ser posible, admite la posibilidad de ofertarla en otros centros asistenciales del SSPA, en su defecto, en centros concertados y, finalmente, vencido el plazo máximo, habilita una vía alternativa facultando al paciente para requerir la atención en un centro sanitario privado. Opción esta última que ha de ser ejercida expresamente por la persona interesada conforme al procedimiento del artículo 11, es decir, solicitando y obteniendo la autorización con la entrega de un documento comprensivo de la relación de centros sanitarios privados a los que puede acudir.

En la práctica el sistema descrito se reduce a la derivación al centro de referencia o al concertado (al que incluso en ocasiones se recurre ya vencido el plazo de garantía y no dentro del mismo, como requiere la norma), no completando todo el recorrido posible y, desde luego, que conozcamos, es insólito el ejercicio de la garantía una vez excedido el plazo de respuesta. En ello pensamos que influye la falta de información adecuada de su funcionamiento, y nos planteamos si también lo hace el montante fijado como coste máximo que por la atención sanitaria en el centro privado asume la Administración sanitaria, establecido en la Orden de 18 de marzo de 2005.

No sabemos tampoco si esta es la razón por la que, al menos para la consulta de algunas especialidades, ningún centro sanitario privado ha mostrado interés en adherirse al convenio de colaboración con la Administración sanitaria a estos efectos (atender a pacientes que obtengan autorización por vencimiento del plazo de garantía de respuesta).

La única opción es, por tanto, bastante compleja: obtener la autorización, elegir el centro privado para la consulta de especialidad o práctica del procedimiento diagnóstico e iniciar la solicitud de reintegro de gastos. Y, por supuesto, elegir uno dentro del coste máximo cubierto, para, después retornar al sistema público con el parecer obtenido en la consulta de especialidad, que en ningún caso incluye pruebas diagnósticas o tratamiento o con el resultado de la prueba a los efectos subsiguientes.

Las Recomendaciones habituales que nos vemos en la necesidad de dirigir al Centro sanitario de turno, una vez detectado el incumplimiento del plazo garantizado para la actuación de que se trate (primera consulta, procedimiento diagnóstico o intervención quirúrgica), además de interesar que se atienda la demanda de la persona interesada, inciden de forma general en la adopción de las medidas organizativas y asistenciales oportunas para respetar el plazo máximo previsto normativamente, y en la importancia de la debida información al usuario, es decir, que de concurrir los requisitos que establece la norma, se le comunique la posibilidad de acudir a un centro privado para su realización (**queja 16/6323**).

El adecuado ejercicio de los derechos por la ciudadanía, insistimos, **depende absolutamente de la información**, máxime en una organización compleja como la del sistema sanitario público. Por lo demás, la adopción de medidas organizativas y asistenciales suele traducirse en actuaciones específicas o, al menos, en una manifestación de buenas intenciones y voluntad, aunque en raras ocasiones comporta un incremento de medios personales, lo que, por otro lado, tampoco es extraño, vista la situación de carencia de profesionales sobre la que en varios momentos de este Informe hemos redundado y, por supuesto, teniendo en cuenta que el incremento de medios humanos está sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

Como ejemplo significativo de la **falta de profesionales** como causa que obsta al incumplimiento del tiempo de respuesta asistencial, traemos a colación el supuesto de demora en la práctica de una prueba diagnóstica (resonancia magnética), que dio pie a emitir la oportuna Recomendación, frente a la que la respuesta ofrecida por la dirección del Hospital Infanta Elena de Huelva señaló que los numerosos intentos para contar con el mayor número de especialistas en traumatología y con ello poder cumplir los plazos, habían sido infructuosos por la inexistencia en el mercado laboral de disponibilidad de dicha especialidad, habiendo incluso ofertado este tipo de plaza fuera de España (**queja 19/0729**).

También las demoras en la respuesta a cualquiera de las modalidades de la atención especializada no incluidas en los procesos garantizados, motivan la petición de adopción de las medidas organizativas y asistenciales precisas para la satisfacción de la demanda, dado que consideramos que la falta de respaldo



normativo de practicarse en un plazo, no justifica su dilación más allá de una espera razonable (queja 18/3483, queja 18/0486, queja 18/2385, queja 18/2964).

En la última de las vertientes, la de los **procedimientos quirúrgicos**, la dinámica es la misma, tanto respecto de los sujetos a plazo de respuesta por el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, como en cuanto a los que careciendo de dicha garantía, han de ser satisfechos dentro del amparo constitucional del derecho a la protección de la salud y las normas legales de una buena Administración. Viéndose también afectados por las mismas deficiencias antedichas: defectos de información del funcionamiento de las listas de espera y deficiencia de especialistas.

Por su particularidad, citaremos la demora en la práctica de una intervención de hipospadias, por nacimiento con una malformación en la uretra, en el Hospital Universitario Regional de Málaga, a que debía ser sometido un menor de edad (queja 19/0026).

Explicaba la compareciente que su hijo, de 4 años de edad, estaba en lista de espera desde 2016. Su petición obtuvo favorable acogimiento por parte del Centro, que explicó que la intervención en cuestión no cuenta con plazo de garantía ni con la prioridad reservada a patologías con mayor prevalencia y comorbilidad, así como recurrió al elevado número de pacientes en situación similar y a la necesidad de distribuir los recursos quirúrgicos de acuerdo a la urgencia, gravedad y antigüedad de cada caso, de tal modo que la disponibilidad de quirófanos se rige por las necesidades de procedimientos urgentes, preferentes, oncológicos y situaciones clínicas no demorables. Una cadena, en definitiva, en la que es necesario velar por el encaje correcto de cada pieza.

Entre los procesos más específicos, en el ejercicio 2020 procederemos a valorar la información recabada de oficio respecto de la lista de espera de la cirugía bariátrica para el tratamiento de la obesidad mórbida (queja 18/6003).

Por último, aunque ya expusimos este asunto en los Informes de las dos anualidades precedentes, insistiremos en la oportunidad de plantear una reforma de la normativa en materia de garantía de plazo de las **pruebas diagnósticas** del Decreto 96/2004, dirigida a que en la misma se distingan las vinculadas a auténticas citas de revisión -programadas para evaluar el estado del paciente transcurrido un tiempo, en las que es razonable que la práctica de la prueba preceda inmediatamente a la consulta-, de aquellas otras pruebas diagnósticas iniciales, cuyos resultados se comunican al paciente en una consulta dirigida a complementar el diagnóstico y cuya demora no obedece más que a la imposibilidad de la fijación de estas últimas con más premura.

Por nuestra parte entendemos que deben elaborarse protocolos para la información sobre los resultados de las pruebas, en los que se establezca una adecuada **coordinación a estos efectos con los médicos de atención primaria**, como posible cauce para dar cuenta de aquellos y valoren, en su caso, la necesidad de nueva cita con el especialista (queja 18/5540, queja 18/6492, queja 18/3856). Nos consta, como indicamos en el apartado destinado a la Atención Especializada, que algunos centros hospitalarios o de especialidades están revisando los circuitos en este sentido.

1.11.2.6. Praxis médica

No descubrimos nada nuevo si, como en ocasiones anteriores, reconocemos las limitaciones presentes en una Institución como el Defensor del Pueblo Andaluz, cuando de enjuiciar críticamente la **corrección o desacierto de la actuación de los profesionales sanitarios** se trata, es sometida por las personas interesadas a nuestra consideración.

Partiendo de la premisa de no incrementar el desasosiego de las personas que nos trasladan incertidumbres o discrepancias respecto de actuaciones de esta índole, nos abstenemos de generar falsas expectativas, delimitando con franqueza qué pueden esperar de las investigaciones que, en su caso, podamos realizar, que en resumidas cuentas van dirigidas a demandar de la Administración sanitaria, datos que permitan incrementar la información de que las primeras disponían, con la intención de arrojar algo más de luz o comprensión sobre el particular y fundar la decisión que estimen oportuno adoptar.