



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.



Las actuaciones sanitarias que no desembocan en el resultado deseado, provocan recelos en las personas afectadas (paciente o familiares) y conducen a un clima de desconfianza en el que no siempre resulta sencillo desentrañar si ha concurrido una verdadera mala praxis, si la sospecha o creencia de la misma ha resultado de la falta de comunicación o si, tal vez, han confluído ambas cosas.

Aún así, tampoco faltan ocasiones en las que la más sencilla constatación que permite un mero relato cronológico de actuaciones integrantes del proceso asistencial, ponen a nuestro alcance la posibilidad de alcanzar un pronunciamiento que en alguna medida respalde las pretensiones de la parte interesada.

Esto fue precisamente lo que ocurrió en la denuncia de haber concurrido un **error de diagnóstico en el programa de detección precoz del cáncer de mama** en que la interesada estaba incluida por razón de edad desde el año 2012, que había demorado un año el diagnóstico efectivo de aquel (**queja 18/4954**).

Alegaba la afectada que en febrero/marzo de 2016 se detectó un pequeño bultito y que consultado con su médico de atención primaria le recomendó el adelanto de la prueba de imagen prevista para abril/mayo de ese mismo año dentro del programa antes referido, cuyo resultado, practicado en abril, fue informado como normal.

No obstante, el crecimiento del bulto y la nueva consulta médica, con exploración manual, prevaleció la conclusión alcanzada por la imagen, decidiendo la interesada recurrir a la medicina privada en abril de 2017, en la que, previa práctica de mamografía y ecografía mamaria, obtuvo un diagnóstico de lesión tumoral sólida.

El tratamiento subsiguiente lo demandó del sistema sanitario público, con práctica de pruebas diagnósticas (biopsia y RNM), confirmación de diagnóstico, sometimiento a quimioterapia reductora del tumor, práctica de mastectomía radical y linfadenectomía y, finalmente, reconstrucción, reparación de tejido necrosado y radioterapia, completada con tratamiento farmacológico quinquenal.

La interesada consideraba que existía un error de diagnóstico, sobre la base de ser claramente visible la lesión en la imagen de la mamografía, discrepaba por la falta de práctica de ecografía complementaria a pesar de ser palpable la lesión y, por último, denunciaba la vulneración del período mínimo normativo de conservación de la información clínica de los pacientes, en relación con las pruebas de imagen obtenidas en las mamografías de los años 2010 a 2014.

Admitida a trámite la queja, del informe de la Administración, en relación con las pretensiones de la interesada, extrajimos tres conclusiones.

En primer lugar, la necesidad de evaluar las prácticas relacionadas con la destrucción de placas radiológicas que pudieran corresponder a pruebas realizadas en tiempo anterior a la digitalización de las mismas, para evitar que esta destrucción pudiera infringir el deber de conservación durante el plazo de cinco años de la documentación clínica que recoge la normativa vigente (artículo 17 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre).

En segundo lugar, y a pesar de que la explicación de la Dirección General ampara la omisión de la ecografía en no estar contemplada su práctica en el programa de detección precoz del cáncer de mama, siendo la única técnica de imagen prevista la mamografía, consideramos necesaria una investigación de la Administración que permita detectar defectos de funcionamiento en el citado programa, a fin de establecer la **ampliación de los estudios respecto de los casos de mujeres sintomáticas**, es decir, con anomalías palpables, al margen de los hallazgos mamográficos, como recomiendan los protocolos aplicables.

Y, por último, en coherencia con lo expuesto al comienzo de este apartado, nos abstuvimos de un pronunciamiento relativo a la posible concurrencia de negligencia en la asistencia, en la medida en que en el proceso han confluído aspectos que no conocemos y otros que escapan a nuestras posibilidades de enjuiciamiento.

La posibilidad en estos casos que compete a los interesados de formular reclamación de **responsabilidad patrimonial**, a tenor de lo previsto en el artículo 32 de la Ley 40/2015, reguladora del Régimen Jurídico del Sector Público, añade un nuevo escenario de inquietud, al tropezar con demoras muy acusadas en su



tramitación, que nos resultan penosas en los casos en que el procedimiento, estando debidamente fundado, debe de concluir con una resolución estimatoria, total o parcial, de la pretensión.

Se trata de una problemática ya tradicional que, no obstante, presenta algunos indicios de mejora. Aunque no aspiremos al riguroso cumplimiento del rígido plazo de seis meses, sí entendemos posible una minoración de los tiempos excesivos que se invierten en la finalización de los expedientes, en la medida en que no todas las causas que coadyuvan a estas demoras están justificadas, como ocurre con la falta de diligencia en la remisión de la documentación clínica desde los Centros sanitarios.

Puesto que se trata de un asunto recurrente y aún aguardamos contar con una recopilación casuística que nos permita sustentar una opinión solvente sobre el sentido de la evolución de las medidas adicionales de organización acordadas, estimamos preferible insertar el enlace a una de las últimas Recomendaciones emitidas en 2019, en la que se comprende un resumen de lo que ha venido siendo su evolución desde la óptica de esta Institución ([queja 17/3263](#)).

Sí podemos apuntar como avance positivo, que en los informes reclamados en 2019 de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud (cuyo Servicio de Aseguramiento y Riesgos asumió la competencia sobre el particular en virtud del Decreto 507/2019, de 9 de julio, por el que se modifica el Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud para redistribuir las funciones asignadas a algunos de sus órganos), comienza a incrementarse la información proporcionada, incluyendo datos más detallados o, en los casos en que ello es posible, una estimación temporal del trimestre del año en que se prevé el dictado del dictamen médico que abrirá el trámite de audiencia al interesado o tendrá lugar el dictado y notificación de la resolución que culmine la vía administrativa ([queja 19/4960](#)).

1.11.2.7. Derechos de los usuarios

Entre el variado elenco de derechos de la ciudadanía en materia sanitaria, las principales incidencias manifestadas en 2019 se han concentrado, por orden cuantitativo, en torno al derecho a la información, la historia clínica, cuestiones relacionadas con el reconocimiento mismo del derecho, el ejercicio de la libre elección, y, por último, las diferentes vertientes que exige el respeto a la dignidad de la persona como paciente del sistema sanitario público y la correlativa garantía del derecho a la intimidad como parte del derecho a una muerte digna.

En sentido inverso, nos gustaría destacar una peculiaridad ya habitual, cual es la de la ausencia habitual de pretensiones que versen sobre derechos tan trascendentes para la población en general, como el del testamento vital, o sobre otros de ejercicio más restringido, como el consejo genético y la medicina predictiva.

De conformidad con la enumeración precedente, el grupo más numeroso de quejas ha venido representado por el **derecho a la información**, particularmente concretado en deficiencias en las respuestas de los responsables de los distintos centros sanitarios a las reclamaciones formalizadas por las personas usuarias y, en menor medida, relacionadas con carencias en la comunicación médico-paciente-familiares.

Es bastante habitual que la ciudadanía nos traslade haber dirigido su reclamación a algún centro sanitario público, mediante su formalización en el **Libro de Sugerencias y Reclamaciones**, por cualquiera de las vías (presencial o electrónica) disponibles al efecto, y su disconformidad porque la respuesta nunca llega, o en caso de recibirla, es estandarizada o no aporta una información relevante y, en los más de los casos, lo hace de forma bastante tardía, con incumplimiento de los plazos marcados por la normativa.

La admisión a trámite de este tipo de peticiones, como es lógico, lo es a los efectos de romper el silencio administrativo e instar la respuesta de la Administración sanitaria, sin entrar esta Institución a valorar el fondo del asunto que plantea la reclamación ([queja 19/5751](#)).

Consideramos que es necesario incrementar la diligencia en la gestión administrativa de las reclamaciones cumpliendo el plazo establecido para ofrecer la debida respuesta; desde el punto de vista cualitativo es igualmente importante que el contenido de la respuesta satisfaga el cuestionamiento del interesado,