



## 2.3.2 Listas de espera

En el Informe Anual del año 2013 valoramos en este apartado la respuesta administrativa emitida en la [queja 12/7198](#), que se inició de oficio para investigar la relación que pudiera existir entre la situación de crisis económica, y un eventual incremento de los tiempos de respuesta de las distintas actuaciones asistenciales.



***Constatamos una reducción progresiva del tiempo de demora quirúrgica ... aunque la ciudadanía es ajena a la prerrogativa que la superación del plazo le otorga.***

Aunque constatamos una reducción progresiva del tiempo medio de demora quirúrgica, trajimos a colación algunos datos, que entendíamos dignos de ser tenidos en cuenta para ajustar la perspectiva.

Pues bien, a la vista de la información que aparece publicada en la página web del Servicio Andaluz de Salud, dicha tendencia se rompe en el año 2013, en el que la demora media para las intervenciones con plazo de 180 días se sitúa en 59 días (frente a los 54 registrados en junio de 2012), y para las que tienen plazo de 120 días se fija en 48 (frente a los 45 de 2012). Los últimos números revelados se corresponden con el mes de junio de 2014, y ofrecen ratios de 57 y 47 días respectivamente.

Sin considerar este vaivén muy significativo, teniendo en cuenta la horquilla en la que se mueven las cifras a las que aludimos, sí resultan de interés otras cifras igualmente expuestas. En el informe administrativo recibido en la queja



reseñada, se nos decía que 358 pacientes habían superado el plazo de garantía de 180 días, pero que solamente uno de ellos la conservaba (192 pacientes superaron el plazo de garantía de 120 días, de los cuales la mantenían tres). En junio de 2013, 1.321 pacientes esperaron más de los plazos establecidos, pudiendo ejercer el derecho incorporado a la garantía 652. Pero es que en junio de 2014, de los 536 pacientes que esperaban más de 180 días para intervenir, solo 21 habían perdido la garantía, e idéntico número figuraba respecto de los 188 que lo hacían más de 120 días.

En definitiva, en junio del año pasado se contabilizaban 682 personas que podían ejercer su derecho a ser intervenidas en un centro sanitario privado, y algunas de ellas han acudido a esta Institución para poner de manifiesto su situación, y el incumplimiento de la garantía de tiempo máximo de espera que la misma entraña.

El escaso número de las quejas recibidas sin embargo, y el contenido de las mismas, nos lleva a considerar que la ciudadanía permanece bastante ajena a la prerrogativa que la superación del plazo le otorga, por lo que el no recurrir a la misma no creemos que se pueda interpretar exclusivamente como muestra de la confianza de los ciudadanos en los servicios sanitarios públicos.

Podemos entender que muchos de ellos continúen deseando ser operados en el ámbito del Sistema Sanitario Público, por parte de los profesionales que han seguido sus procesos, pero también somos conscientes de que la opción por un centro sanitario privado presenta dificultades en muchas localizaciones de nuestra geografía, y fundamentalmente pensamos que resulta muy difícil que los ciudadanos ejerciten derechos cuyo alcance y contenido pueden desconocer.

La Administración Sanitaria proclama la transparencia en relación con el ciudadano como principio fundamental de la gestión de las listas de espera, y en este sentido destaca la publicación de los datos en la página web, pero lo cierto es que en los casos



***La Administración Sanitaria proclama la transparencia en relación con el ciudadano como principio fundamental de la gestión de las listas de espera.***

---

***Estimamos necesario traer a colación la actividad quirúrgica que no está sujeta a garantía de plazo. Consideramos que esta circunstancia no constituye justificación alguna para que las intervenciones se demoren por períodos de tiempo que se sitúan fuera de lo razonable.***

que hemos analizado no hemos podido comprobar que se hayan adoptado otras de las medidas previstas, entre las que significativamente figura la de comunicar al paciente que no ha sido intervenido en el plazo previsto en la normativa, que puede serlo en un centro sanitario privado, y que el Sistema Sanitario Público correrá con los gastos.

Es por eso que en nuestra opinión la comunicación al paciente del transcurso del plazo de garantía con el señalamiento de la opción que entraña dicha situación, debería materializarse en estos casos a la mayor brevedad, por lo que tras afirmar la vulneración legal que esta situación representa, a veces nos hemos visto en la necesidad de recomendar que se proceda en dicho modo ([queja 14/1116](#)).

Para completar el análisis de la demora quirúrgica, ya a la conclusión de la mencionada queja 12/7198, estimamos necesario traer a colación la actividad quirúrgica que no está sujeta a garantía de plazo, sobre la que expresamente llamábamos la atención porque a pesar de no venir referida a los procedimientos más habituales pensamos que no por ello deja de tener relevancia y resulta necesaria para el paciente.

Así durante el pasado ejercicio iniciamos de oficio la [queja 14/3235](#) para investigar tiempos de respuesta asistencial para estas intervenciones, sabiendo que las prescripciones para las mismas también se incluyen en el registro de demanda quirúrgica y que, por lo tanto, los datos



que pudiéramos solicitar habrían de ser fácilmente extraídos, requiriendo información sobre los procedimientos más habituales y los tiempos medios de respuesta que conlleva su realización.

El informe que nos ha remitido la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del SAS, nos ofrece información de las veinticinco intervenciones más frecuentes dentro de esta tipología y de los tiempos medios que presiden su práctica, los cuales solamente en seis supuestos resultan inferiores al que sirve de referencia para la garantía de plazo (180 días), oscilando en los demás entre cifras muy variables.

A este respecto, se nos explica que las intervenciones que se incluyen en esta categoría se vinculan en muchas ocasiones a patologías benignas o de escasa relevancia clínica, mientras que en otras se refieren a intervenciones estéticas, que se operan por las alternaciones funcionales que pueden llegar a ocasionar; algunos requieren ser realizados en varios tiempos, y otras conllevan alto riesgo y es difícil determinar el momento para llevarlas a cabo, o implican un elevado uso de quirófanos. Se nos dice sin embargo que en todo caso la prioridad la marca el facultativo y que a igual prioridad, el orden de intervención es el de la antigüedad en la lista de espera.

Sin llegar a hacer una valoración exhaustiva de la información que se nos ha proporcionado en este expediente, y aún coincidiendo con la falta de gravedad de algunas patologías, consideramos que esta circunstancia no constituye justificación alguna para que las intervenciones se demoren por períodos de tiempo que se sitúan fuera de lo razonable. A este respecto señalar que en el año 2014, 4.840 personas llevaban más de un año esperando una operación no cubierta por la garantía, y 3.039 personas lo hacían más de dos.

En otro orden de cosas, llama la atención que operaciones como las de cirugía bariátrica, cuya demora puede poner en riesgo la salud de los pacientes afectados por obesi-



“  
**La demora en el proceso de diagnóstico, que en muchas ocasiones representa el tiempo fijado para la recogida de resultados de las pruebas, continúa planteándose, a tenor de las quejas recibidas.**

dad mórbida, que normalmente presentan padecimientos asociados, alcanzan un plazo medio de realización de 1.029 días, pues aunque se hagan necesarios numerosos pasos con carácter previo a su prescripción, no podemos olvidar que el tiempo de espera se cuenta desde la inscripción en el registro. Del mismo modo la reconstrucción mamaria tras una mastectomía se nos antoja como un complemento indispensable de la salud psicológica de las pacientes que la han padecido, pero se lleva a cabo en un período medio de 431 días.

La demora en el proceso de diagnóstico, que en muchas ocasiones representa el tiempo fijado para la recogida de resultados de las pruebas, continúa planteándose, a tenor de las quejas recibidas (queja 14/3344, queja 14/5048, y queja 14/5489), así como la que acompaña las consultas de especialista que no se configuran como primeras consultas derivadas desde atención primaria (queja 13/9912 y queja 14/427), o las citas para unidades específicas dentro de un servicio o especialidad (queja 14/5160 y [queja 13/6758](#)). Algunas quejas recibidas se refieren al retraso en la práctica de pruebas diagnósticas (en concreto un electromiograma en la [queja 14/38](#) y una ecografía en la queja 14/5468).