



X.2.3 Atención especializada

Este nivel de atención sanitaria tampoco aparece exento de casuística en lo atinente a las cuestiones que se someten a nuestra consideración por parte de la ciudadanía, aunque por la habitualidad de sus planteamientos, merecen mención destacada las denuncias por mala praxis asistencial, y las relacionadas con las denominadas listas de espera.

X.2.3.1 Mala praxis asistencial

No por reiterativo resulta menos necesario explicar brevemente el alcance de nuestra intervención en las quejas que cuestionan la atención sanitaria desde la perspectiva de su ajuste a la *lex artis*, la cual viene conformada habitualmente por los protocolos asistenciales o las guías de práctica clínica, que resultan expresivas del modo de proceder en el diagnóstico y tratamiento de las distintas patologías. Los interesados en estos casos consideran que la asistencia sanitaria que han recibido (ellos mismos o sus familiares), no es la adecuada, de forma que imputan directamente a la misma el daño o lesión que se les ha generado.

Es nuestro interés favorecer al máximo el esclarecimiento de estas situaciones, y por ello, tratamos de que nuestra intervención permita incrementar la información de los afectados acerca de lo sucedido, intentando igualmente detectar disfuncionalidades, normalmente en los procedimientos o los tiempos de actuación, que puedan ser objeto de nuestras Recomendaciones o Sugerencias para su subsanación.

En ocasiones sin embargo, la cuestión que se dilucida es de naturaleza estrictamente técnica, no pudiéndonos pronunciar sobre estos aspectos al carecer de medios para llevar a cabo el juicio de valor sobre el ajuste de la práctica asistencial a la *lex artis*, lo que no nos impide informar a los afectados sobre los procedimientos que tienen a su alcance para tratar de hacer valer sus pretensiones en esta materia.

Algunas de las quejas formuladas el pasado ejercicio en este ámbito únicamente incorporaban solicitudes de asesoramiento sobre la manera de actuar en estos casos, mientras que en otras se requería un dictamen cuasipericial que, por las razones ya señaladas, no podemos emitir. Y es que aunque la comparación de los hechos con las pautas fijadas en los protocolos posibiliten afirmaciones sobre el incumplimiento de estos últimos, en ningún caso llegamos a determinar la existencia de una relación de causalidad con la lesión producida, por lo que las dudas que esta circunstancia nos genera nos lleva todo lo más a recomendar a la Administración Sanitaria que inicie de oficio el procedimiento de responsabilidad patrimonial.

La demora que acarrea normalmente la tramitación de este tipo de expedientes administrativos representa la otra cara de la moneda de este asunto, y también se suscita con asiduidad ante esta Institución. En concreto, durante el año 2014 contabilizamos doce quejas de este tipo.

La experiencia acumulada por nuestras intervenciones en esta materia nos ha permitido conocer las causas generadoras del retraso en la resolución y recomendar diversas medidas tendentes a conseguir que aquella se emita dentro del plazo establecido reglamentariamente.

Junto a la emisión del informe técnico-facultativo, que constituye un demostrado cuello de botella de estos procedimientos, la demora a la hora de remitir los informes clínicos y demás documentos que integran el expediente, desde los centros asistenciales donde tuviera lugar la asistencia discutida hasta el servicio administrativo encargado de la tramitación, también colabora necesariamente en dilatar el tiempo que se hace preciso para su finalización.



Esta circunstancia se puso de manifiesto en la [queja 13/5691](#), y aunque la Administración Sanitaria nos dio cuenta de su compromiso de actuación *“en aquellos puntos en los que se está generando una demora significativa en la remisión de informes”*, intentamos minimizar el efecto de la demora provocada por este motivo sugiriendo a aquella la emisión de instrucciones destinadas a ordenar la priorización de la emisión del dictamen técnico-facultativo en estos casos.

X.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.

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 que hemos analizado no hemos podido comprobar que