



Ponemos término a este apartado, dejando constancia de otras reivindicaciones colectivas, como las expresadas por representantes de la **Marea Blanca en Sevilla**, que comparecieron ante el Defensor del Pueblo Andaluz en febrero de 2023 para manifestar su preocupación por la Atención Primaria de salud en lo atinente a la escasez de sus profesionales y alertados ante el riesgo de que esta carencia propiciara su **progresiva privatización**, como reflejaba la previsión incluida en la Orden de 23 de febrero de 2023, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarificación de los convenios y conciertos que suscriba el Servicio Andaluz de Salud para la prestación de asistencia en centros sanitarios.

Expresaron los comparecientes la naturaleza especial de la Atención Primaria, destacando la labor del médico de familia en beneficio del sistema sanitario público, el especial vínculo y función que desempeña y la quiebra de todos estos elementos que supondría el recurso a medios privados para la dispensación de este tipo de atención sanitaria.

El Defensor del Pueblo Andaluz comparte plenamente esta consideración que, no en vano, generó una gran contestación en la opinión pública hasta ser reconsiderada por los responsables de la Administración sanitaria, abordándose finalmente su rectificación por [Resolución de 8 de enero de 2024, de la Secretaría General Técnica](#), por la que se acuerda someter a información pública el proyecto de orden por la que se modifica la Orden de 23 de febrero de 2023, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarificación de los convenios y conciertos que suscriba el Servicio Andaluz de Salud para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios.

### 2.1.5.2.2. Tiempos de respuesta asistencial

La principal preocupación del Defensor del Pueblo Andaluz en la anualidad 2023 ha venido propiciada por la constatación de un **severo incremento** de los testimonios de la ciudadanía sobre los **tiempos de respuesta asistencial** en el segundo nivel de ordenación funcional de la atención sanitaria, esencialmente, en el acceso a la primera consulta de asistencia especializada por derivación desde atención primaria y a intervención quirúrgica.

Incremento que, ya avanzamos, ha revelado un recrudecimiento especial en la provincia de Jaén debido a la falta de profesionales sanitarios de diversas especialidades en la plantilla del complejo hospitalario.

Los datos cuantitativos generales sobre listas de espera pueden consultarse en la web del [Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud](#), que contiene los desglosados por comunidades autónomas; así como se albergan los correspondientes a los diferentes centros sanitarios en Andalucía en la web del sistema sanitario público andaluz, actualizados en ambos casos a fecha de [junio de 2023](#).

Ciñéndonos a los tratados por nuestra parte, es lo cierto que todo análisis de las conocidas como listas de espera sanitarias lo afrontamos a través de un doble filtro, a saber: el conocimiento de su entidad y alcance y el examen de las razones expresadas por los diferentes centros sanitarios.

Incumbe a esta Defensoría, por deber competencial propio, ofrecer una visión fidedigna de ambos elementos, por cuanto ambos, en conjunción, permiten obtener una imagen nítida de la situación concurrente y, eventualmente, contribuir a la búsqueda de alternativas consecuentes con la protección del derecho a la salud constitucional y estatutariamente consagrado.

Como viene siendo habitual, revisaremos las demoras en el acceso a las primeras consultas de especialidad, a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos y a las intervenciones quirúrgicas.

En términos meramente cuantitativos, **la entidad de las quejas por demoras en acceder a la primera consulta de especialidad y a una intervención quirúrgica se ha duplicado en 2023, mientras que las que expresan el retraso en la práctica de procedimientos diagnósticos ha cuadruplicado las recibidas en 2022**. Probablemente ha influido en este último dato la posibilidad de prescripción de estas pruebas de que se ha dotado a los facultativos de la Atención Primaria.

En particular, **la lista de espera quirúrgica, ha sido con mucha diferencia, el problema que más preocupación ha generado a lo largo de 2023**, alcanzando cifras que en nada se asemejan a las de ejercicios anteriores, que hasta ahora no habíamos conocido.

La intensidad de la demanda nos ha llevado a revisar los registros del Defensor del Pueblo Andaluz remontándonos a 2015, comprobando que las peticiones en este campo venían experimentando un crecimiento paulatino, pero moderado,



hasta el fin de 2018, que se estabilizaron en 2019, cayeron, por razones obvias, en los ejercicios 2020 y 2021 en el marco de la pandemia, y experimentaron un nuevo aumento algo más acusado en 2019 hasta duplicarse en 2023 de forma inédita.

Las dilaciones apuntadas, además, ciertamente **han concernido a todos los hospitales andaluces** que desarrollan actividad quirúrgica, estando el número de quejas formuladas frente a cada uno en relación de equilibrio respecto de su respectiva envergadura y ámbito de influencia. Es muy significativo que la excepción la constituya el hospital de la ciudad de Jaén, al que aparece vinculado el mayor número de quejas recibidas. Superan incluso las presentadas frente al Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, si tomamos en consideración la población bajo la influencia de este último y su mayor cartera de servicios.

Desde la **perspectiva de la ciudadanía**, los motivos por los que los andaluces y andaluzas inscritos en la correspondiente lista de espera quirúrgica dirigen petición de ayuda a esta Institución se fundan en el **vencimiento del plazo garantizado** por el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Muchos de los afectados nos dicen que la operación tiene indicación de prioridad asistencial preferente; otros precisan que ya han sido sometidos a las pruebas preoperatorias (en algunos casos hasta en tres ocasiones), e incluso en algún caso aguardado cuatro años hasta ser intervenidos.

Todas las personas comparecientes solicitan, claro está, que instemos al centro hospitalario a realizar la intervención, apelando al sufrimiento que padecen, a su inquietud por el agravamiento de la dolencia, a la incapacidad para hacer una vida autónoma entretanto, o al temor por la pérdida de sustento al encontrarse en situación de incapacidad laboral de largo tiempo.

Dependiendo de las gestiones ejercidas por cada una y de su mayor o menor grado de información, interesan conocer las alternativas que pueden poner en práctica para solventar su problema de salud, ya en un centro público, ya en uno privado; orientación sobre cómo ejercer la garantía superado el plazo máximo; denuncian no haber obtenido respuesta a su solicitud de expedición de la autorización para intervenir en un centro privado, prevista en el Decreto 209/2001 (Anexo IV). También su perplejidad y decepción por haber recibido respuesta a una reclamación, en la que se les informaba sobre la opción de solicitar la referida autorización para ser intervenido en el centro privado de su elección, acudiendo para dicha gestión al Servicio de Atención a la Ciudadanía del hospital, personados en el cual se les indica que no existe dicha posibilidad y que, a lo sumo, podrían operarse y reclamar el reintegro parcial de gastos al Servicio Andaluz de Salud, perdiendo la diferencia del coste, o ejercer la libre elección de centro entre los del sistema sanitario público de Andalucía.

Sobre esto último, algunas personas nos explican que no desean cambiar de hospital, temerosas de perder su antigüedad y/o de enfrentarse de nuevo a todo el proceso, alegando además no disponer de criterios que les permitan orientar su elección conforme a las cargas asistenciales de otros centros; otras, rechazan la derivación a un centro concertado que eventualmente se les ofrece por su hospital, por la confianza depositada en este.

No faltan quienes rehúsan seguir el consejo de intervenir e intentar posteriormente el reintegro parcial de gastos, por carecer de recursos económicos para ello, ni quienes, al contrario, tras ardua y dolorosa espera, asumen el coste de la intervención en un centro privado y nos exponen su deseo de resarcirse mediante el ejercicio de la acción pertinente frente a la Administración sanitaria.

¿Y qué responden las **gerencias de los diferentes centros sanitarios**? Pues hemos de decir que en cuanto a las causas del retraso de las cirugías de las distintas especialidades, es común a prácticamente todos los responsables de los hospitales aludir a la elevada presión asistencial que soportan, producto de la inactividad quirúrgica acumulada durante la pandemia, cuyos efectos refieren que no han podido ser todavía superados. Indican que realizan el máximo esfuerzo con los quirófanos disponibles, trabajando más allá de sus posibilidades. Destacan la priorización de los quirófanos para pacientes oncológicos y urgentes, sin que a pesar de ello resulte posible evitar las demoras. Y concluyen que es paulatino el proceso para reducir la bolsa de pacientes generada en espera de intervención quirúrgica, con crecimiento incesante por pacientes demorados en la pandemia y las nuevas indicaciones, de forma que los resultados deberán ser asimismo progresivos.

Del mismo modo, tratándose de **procedimientos concretos**, los informes destacan que la **demora se acentúa por la limitación de recursos de la Unidad competente**, máxime cuando la misma funciona como servicio de referencia y el procedimiento no es susceptible de derivación a centro concertado ([queja 23/3542](#)).



Así ocurre con procedimientos de **Cirugía Oral y Maxilofacial** y, acusadamente, en el campo de la **Neurocirugía**, como nos advierte el Hospital Regional de Málaga y de forma más precisa, con datos objetivos, el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Este último informaba en diciembre de 2023 de que el Servicio de Neurocirugía tiene más de 1000 pacientes en lista de espera quirúrgica, con un total de 540 pacientes fuera de Decreto y una demora media de 246,2 días y máxima de 939 días, sobre un plazo garantizado de 180 días.

Añadía dicho hospital que anualmente realiza prácticamente 2000 intervenciones quirúrgicas de pacientes pediátricos y adultos, repartidas entre 1500 intervenciones programadas y 400 cirugías urgentes, aclarando que dicha actividad ha disminuido respecto de 2022 en un 7,48% por la reducción de quirófanos producida **por la escasez de profesionales de Anestesiología y una plantilla insuficiente**. Tomando especialmente en consideración, como destacaba el centro, que el Servicio de Neurocirugía del hospital es una Unidad de Gestión Clínica Intercentros que da respuesta a toda la provincia de Sevilla (1,9 millones de habitantes), a determinadas patologías vasculares y cerebrales complejas de pacientes de Huelva (533.272 habitantes), y responde ante peticiones de asistencia de complejidad de otras provincias andaluzas.

Los **equipos de intervención de patologías traumatológicas**, en general, también nos trasladan la intensidad de su actividad y las elevadas listas de espera, como los 2747 pacientes que en agosto de 2023 aguardaban una operación en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

Por el **Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva** se ponía el acento en que el centro cuenta únicamente con **dos consultas de Urología** para toda la provincia desde hace 30 años y ello a pesar del envejecimiento de la población, para concluir que el esfuerzo de los profesionales no basta, en consecuencia.

Sobre las **medidas organizativas internas** de la lista de espera quirúrgica, las gerencias trasladan su gestión bajo diversos criterios concurrentes: antigüedad de inscripción y criterios clínicos de priorización de casos, ya por las características de las personas usuarias, ya por razones organizativas, sin que lleguemos a dilucidar qué papel juega la indicación de prioridad asistencial preferente, ni cómo se gestionan las intervenciones que no están incluidas entre los procedimientos garantizados.

Del mismo modo, al margen de la mengua de profesionales sanitarios que soportan, nos trasladan la repercusión que suponen las diferentes situaciones laborales de la plantilla, permisos de paternidad y maternidad, bajas por enfermedad o reducciones voluntarias de jornada, entre otras.

Desde la **perspectiva general de las políticas públicas**, las gerencias hospitalarias apuntan a soluciones que escapan a su facultad de decisión, destacando los beneficios alcanzados a través de los conciertos que se activaron tras la pandemia con centros privados en todos los hospitales públicos y el programa extraordinario de autoconcierto que se adoptó durante algunos meses del año 2022, así como la ampliación de jornadas quirúrgicas y autoconciertos.

Un aspecto sobre el que deseamos detenernos es el de la **información sobre las alternativas que desde los centros hospitalarios se proporciona** a las personas que reclaman su intervención, vencido el plazo garantizado, dado que en la misma denotamos diferencias entre centros, que revelan confusión.

Estas opciones se concretan en solicitar el certificado de acreditación de la garantía de respuesta quirúrgica establecido en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, o ejercer su derecho de Libre Elección de hospital.

Por lo que atañe a la primera opción, la del **certificado de acreditación de la garantía de respuesta quirúrgica**, encontramos hospitales en los que no se responde a la solicitud de información sobre cómo solicitar el certificado, o a la petición formal de su expedición ([queja 22/7320](#)).

Otros centros, en los que, previa reclamación, se responde a la persona interesada sobre lo dispuesto en la normativa, esto es, sobre su derecho a solicitar ante la Dirección Gerencia del Hospital el documento acreditativo que constata el incumplimiento del plazo garantizado para la cirugía (Anexo IV) y que le autoriza para acudir al centro privado de su elección, conforme al Decreto 209/2001.

**Ninguna de las respuestas a las reclamaciones analizadas refleja verazmente toda la información relevante** al no advertir sobre las consecuencias de ejercer dicha solicitud. Y es que la realidad es que no existen centros privados que asuman la intervención quirúrgica de pacientes una vez superada la garantía de plazo, y que los precios fijados en el Decreto 209/2001 (Anexo I) son ostensiblemente inferiores a lo que cuestan las intervenciones quirúrgicas en los centros



privados. Es decir, la garantía no puede ejercerse en los términos en que la regula el Decreto 209/2001 para intervenciones quirúrgicas, ni el Decreto 96/2004 ([queja 23/3540](#) y [queja 23/5902](#))

Así, en algunos casos, es el Servicio de Atención a la Ciudadanía al que acude la persona interesada con la respuesta formal dada a su reclamación, el que le advierte que los gastos derivados de la intervención quirúrgica a satisfacer por la Administración Sanitaria Pública de la Junta de Andalucía serán como máximo los correspondientes a las cuantías que figuran en el Anexo 1 del Decreto 209/2001, con el consiguiente desistimiento por el afectado de su intención, y que para la recuperación parcial del coste facturado por el centro privado deberá asumir el importe íntegro de la intervención y después iniciar la petición de reintegro de gastos hasta dicho límite.

Lo explica de forma expresa el Hospital San Cecilio de Granada, cuando dice que: *es importante señalar a este respecto que desde la fecha de publicación del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre y Órdenes posteriores, así como el Decreto 96/2004, ningún centro privado ha solicitado, en toda Andalucía, la firma del convenio ofertado por el Servicio Andaluz de Salud para la realización de intervenciones quirúrgicas, consultas de especialistas y pruebas diagnósticas, cuando se supera el plazo de respuesta establecido por decreto.*

*Por tanto, hasta ahora no ha sido posible ofrecer al ciudadano que solicita el documento Acreditativo de Garantía ningún listado de centros conveniados para hacerlo efectivo.*

*Cabe apuntar igualmente, la importancia de explicar que las órdenes de desarrollo de tales decretos recogen los precios máximos a facturar por la asistencia prestada en tales procedimientos. De modo que la persona usuaria sea conocedora de que una vez solicitado y tramitado el Documento Acreditativo de la Garantía, y en caso de que desee optar por realizarse el procedimiento en cualquier centro privado que acepte acogerse a los términos estipulados en los mencionados decretos y órdenes posteriores, el coste máximo que será abonado por el Servicio Andaluz de Salud es el que figura para cada procedimiento en el ANEXO I de la Orden de procedimiento de pago, de 18 de marzo de 2005.*

Ello limita las opciones a que a la persona afectada se le dé respuesta con los recursos y medios propios de su Hospital o se le ofrezca la realización del procedimiento en los centros concertados con el Servicio Andaluz de Salud para la actividad.

En relación con la segunda de las alternativas, la de ejercer la **libre elección de centro**, apreciamos que para una decisión debidamente informada por parte de la persona afectada es preciso que cuente con los elementos objetivos que le permitan adoptarla, básicamente sobre la carga asistencial de otros hospitales, el iter o actuaciones sanitarias que comporta el cambio, y si se conserva o no la antigüedad de la fecha de inscripción en el Registro. Lo que no siempre ocurre, como muchas personas nos manifiestan, viéndonos en ocasiones obligados a recordar a la Dirección Gerencia del hospital que la omisión por la Gestoría de Personas Usuarias de la información precisa obsta al ejercicio del derecho, dado que es complicado el ejercicio de derechos cuyo alcance y contenido se desconoce. Ello sin perjuicio de que la información puede ser asimismo proporcionada contactando con Salud Responde.

El ejercicio de la libre elección de centro por una persona en lista de espera quirúrgica, usualmente requiere obtener cita médica con el equipo del nuevo centro que realizará la intervención, a fin de que confirme el diagnóstico y la indicación quirúrgica. Ello supone que entretanto el paciente aparece en la lista de espera quirúrgica en situación de transitoriamente no programable por reevaluación clínica, sin que ello se acomode técnicamente al concepto del Decreto 209/2001.

Con todo, lo cierto es que la libre elección de centro del Decreto 128/1997, de 6 de mayo, por el que se regula la libre elección de médico especialista y hospital en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, **no parece un instrumento previsto para que la ciudadanía sortee los obstáculos de la listas de espera** en sus respectivos centros de referencia, por lo que esta forma de ejercicio no resulta acorde con su naturaleza y objeto.

La conclusión es la ineludibilidad de la lista de espera por el elevado número de pacientes en relación con los recursos quirúrgicos de los hospitales, la insuficiencia de los instrumentos adoptados para paliarla y, de forma colateral, la sobrecarga de otros ámbitos del sistema, como la proliferación de reclamaciones que han de ser informadas y atendidas.

A la vista de todo ello, esta Institución considera que **es preciso reevaluar de forma completa la accesibilidad al sistema sanitario público de Andalucía en su segundo nivel de ordenación funcional**, el de la Atención Especializada, en su vertiente de tiempos de respuesta asistencial, con la finalidad de sentar sus bases, clarificar el marco en el que ha de desenvolverse su garantía y dar seguridad sustantiva a los instrumentos de los que puede hacerse uso para su efectividad, dentro del respeto a nuestra norma estatutaria y de forma acorde a la actual realidad social.



Para ello, estimamos oportuno que se acometa el **desarrollo legislativo del artículo 22.2 del EAA**, que reconoce a pacientes y personas usuarias del sistema andaluz de salud el derecho a la garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos (g), así como a la información sobre los servicios y prestaciones del sistema y sobre los derechos que les asisten (c). Derechos que, conforme al artículo 38 del Estatuto deben ser desarrollados por leyes del Parlamento que, respetando su contenido esencial estatutario, determinen las prestaciones y servicios vinculados, en su caso, al ejercicio de estos derechos.

No en vano, la mayoría de los derechos referidos a la salud de la ciudadanía andaluza que enumera el artículo 22.2 del EAA de 2007, no se encuentran regulados por ley de nuestro Parlamento, sino por normas de rango reglamentario preexistentes al mismo.

### 2.1.5.2.3. Atención Especializada

Hemos reservado un análisis diferenciado al problema de la **falta de especialistas** en el nivel de la **Atención Especializada** como una de las causas más influyentes sobre los tiempos de respuesta asistencial. Esta insuficiencia obsta a un acceso más fluido a las primeras consultas de especialidad, incide en la realización de numerosas pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos, y dilata las intervenciones quirúrgicas.

Ocurre con los **anestesiistas**, cuya carestía incide en las pruebas precisadas de sedación (colonoscopias, resonancias, punción ovárica...) y limita la programación de intervenciones quirúrgicas.

Sobre esta realidad, con algún ejemplo expuesto en el apartado precedente, el Gerente del Hospital de Jaén afirmaba: *Como es conocido por la Consejería de Salud, en nuestro hospital existe un déficit de facultativos de Anestesiología con la consiguiente disminución de sesiones quirúrgicas disponibles. Desde el inicio de la pandemia SARS Cov2 (año 2020), el Servicio de Cirugía General ha pasado de 13 quirófanos programados semanales disponibles a solo 4 o 5 durante estos últimos dos años. En este sentido, actualmente las escasas sesiones quirúrgicas programadas disponibles se destinan a intervenciones de pacientes oncológicos hasta en el 95 % de los casos, en detrimento de patologías teóricamente benignas, pero que son muy limitantes y con un alto grado de merma en la calidad de vida de los pacientes.*

Ello explica que el mayor número de quejas por dilaciones en intervenciones quirúrgicas se hayan planteado respecto del Hospital de Jaén, dando lugar a la iniciación de una investigación de oficio ([queja 23/1528](#)), a lo largo de la cual hemos conocido que dicho centro sanitario está necesitado de diversos tipos de especialistas (traumatólogos, neurólogos...), cuyas conclusiones estamos en trance de finalizar.

La especialidad de neurología también apunta a carencias que se evidencian desde hace tiempo y que hace unos años ya expresaba la Gerente del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva. Centro respecto del que iniciamos de oficio una investigación sobre la infradotación de estos especialistas en la provincia de Huelva ([queja 23/7274](#)).

La investigación de oficio tramitada en **Huelva**, se basó en las informaciones aportadas por algunas quejas individuales sobre demora en las consultas de especialidad, reforzadas por las peticiones presentadas por personal del Servicio Andaluz de Salud y la Asociación Onubenses por una Sanidad Pública de Calidad (ONUSAP), manifestando el riesgo añadido de cierre de la Unidad de Ictus del Hospital Juan Ramón Jiménez.

El Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud aportó en noviembre de 2023 los datos de pacientes pendientes de primera consulta a junio de 2023, derivados desde Atención Primaria, ascendentes a un total de 7359 personas, siendo la demora media de 242 días y 6446 el número de personas con demora superior a 60 días.

A este dato habría que añadir, a nuestro entender, las citas pendientes de procedencias distintas, esto es, interconsultas y consultas de seguimiento o revisión.

La plantilla presupuestada de personal especialista en Neurología es de 10 facultativos, aunque son 13 los autorizados para dar cobertura a toda la población onubense (medio millón de personas) y atender demandas de consultas externas (primeras citas y de revisión), la hospitalización en planta y la Unidad de Ictus con 24 horas de actividad presencial.

El Gerente del Servicio Andaluz de Salud rememora un primer momento crítico iniciado en mayo de 2021 cuando la plantilla -cubierta pero con un solo neurólogo titular de la plaza-, se mermó por causas diversas: renuncia a contratos