



| |
|---|
| SÍNDIC DE GREUGES DE LA COMUNITAT VALENCIANA REGISTRE GENERAL |
| <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> |
| EIXIDA NÚM. |

Conselleria de Sanidad Universal y Salud
Pública
Hble. Sra. Consellera
C/ Misser Mascó, 31-33
València - 46010 (València)

=====
Ref. queja núm. 1701207
=====

(Asunto: Intervención reparadora y reconstructiva tras cirugía bariátrica. Falta de respuesta expresa a reclamación de fecha 20/11/2016).

(S/Ref. Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad. AMA/CDR/CG/AP).

Hble. Sra. Consellera:

Acusamos recibo de su escrito por el que nos remite informe en relación a la queja de referencia, formulada por Dña. (...).

La autora de la queja en su escrito inicial de fecha 19/01/2017, sustancialmente, manifestaba los hechos y consideraciones siguientes:

(...) El primero es porque puse **una queja reclamación en el SAIP del Hospital de Manises con fecha 20 de noviembre de 2016 y aún no me han contestado**, habiendo pasado ya el plazo de respuesta de un mes recogido en la Orden de 27 de septiembre de 2007, de la Conselleria de Sanitat, por la que se regulan las quejas, sugerencias y agradecimientos en el ámbito de las instituciones sanitarias dependientes de la Agencia Valenciana de Salud y de la Conselleria de Sanidad (DOCV nº 5616, de 10/10/07). Sé que sí que han recibido mi queja pues en el mismo momento puse un agradecimiento y a este sí que han contestado en modo y forma.

El segundo hace referencia al **contenido de dicha queja**.

Mi reclamación, era tal y como se puede comprobar en el adjunto con los documentos del texto íntegro, y por lo que solicito la mediación del Síndic es que se me deniega por razones administrativas y en contra de criterio médico una serie de procedimientos que es cierto que se han estado haciendo en el Hospital de Manises durante el año 2016 y con mayor asiduidad en los años anteriores.

| | | |
|--|---------------------------|------------------|
| La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en https://seu.elsindic.com | | |
| Código de validación: ***** | Fecha de registro: | Página: 1 |
| C/. Pascual Blasco, 1 03001 ALACANT Tels. 900 21 09 70 / 965 93 75 00 Fax 965 93 75 54 www.elsindic.com Correo electrónico: consultas_sindic@gva.es | | |

Esta denegación para mí va en contra claramente de la LEY 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana [2014/11888] (Diari Oficial núm. 7434 de 31.12.2014) que entre otros artículos dice en:

Artículo 3. Principios rectores

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa básica estatal, los principios que rigen esta ley son los siguientes:

- a) Universalización de la atención sanitaria, garantizando la igualdad efectiva de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias, de conformidad con la legislación vigente.

y del Artículo 40 ...igualdad efectiva en el acceso a todos los servicios asistenciales disponibles.

Que se han realizado estos procedimientos en el año 2016, se puede comprobar solicitando los registros de quirófano de los días:

30 de marzo mastopexia
2 de agosto cruroplastia
22 de noviembre cruroplastia

En mi reclamación fundamento los problemas de salud que estoy soportando y también más fundamentos legales que, a mi parecer, amparan y apoyan mi petición.

Es por esto que solicito amparo al Síndic de Greuges para que medie y pueda ejercer mis derechos, ya que me he sentido tratada como una ciudadana de tercera y más sabiendo que se ha estado realizando, conozco personalmente a las pacientes de estos tres casos y me consta que hay más.

Todas somos **intervenidas de cirugía bariátrica con grandes pérdidas de peso post operación, lo que genera problemas de salud con las pieles, de hecho el médico ya me dijo en consulta que la única manera de solucionar mis problemas era la intervención quirúrgica**, sin dicha intervención no solo no iba a mejorar con el tiempo sino que **mis problemas** irían agravándose cada vez más, de hecho está sucediendo así, la **deambulación** está empezando a ser dolorosa.

Admitida a trámite la queja, solicitamos informe de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública que, a través de la Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, nos comunicó en fecha 28/02/2017 lo siguiente:

Atendido su solicitud de información sobre la queja presentada por Doña (autora de la queja), tras contactar con el Hospital de Manises nos remiten informe de la Comisionada de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud

Pública en el Departament de Salut de Manises, la cual contestó a la queja por correo ordinario, fecha de salida 19 de enero de 2017, lo siguiente:

Estimada Sra. (...):

Hemos recibido en este Servicio de Atención e Información al Paciente su escrito de fecha 21 de noviembre, en el que nos solicita sea revisada y aceptada la recomendación médica de ser intervenida por parte del Servicio de Cirugía Plástica, tras la intervención de Cirugía Bariátrica.

La Dirección Asistencial del Hospital nos dice que sienten no haber satisfecho expectativas y lamentan las posibles molestias que le hayan podido ocasionar.

Le indican que la cartera de servicios del Hospital de Manises da cumplimiento al contenido RD 1030/2006, por lo que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, excluyendo aquellas cirugías cuya finalidad sea estética, que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, los tratamientos en balnearios y curas de reposo.

Referente a la especialidad de Cirugía Plástica y Reparadora, no existe un desarrollo normativo en la Comunidad Valenciana que detalle las prestaciones incluidas dentro de esta especialidad más allá de lo mencionado en el párrafo anterior.

No obstante, la **Dirección Asistencial** dispone de unos **criterios acorde a Lex Artis clínica, que son los que aplican a todos los pacientes.**

Se considerarán para cirugía de dermolipectomías las personas con Pérdida de peso por dietas o cirugía bariátrica derivadas exclusivamente a través de Endocrinología o Cirugía General, en los que se cumplan los siguientes criterios:

Pacientes que en su Historia clínica demuestren pérdida de peso entre un 30-50% sobre el peso inicial, mantenida durante un año en el momento de la consulta y en el momento de la cirugía, existencia de una dermochalasia con repercusión funcional objetivable, esto es:

- **Abdomen péndulo con faldón cutáneo graso abdominal por debajo de la sínfisis púbica.**
- **Muslos con lipodistrofia que objetivamente dificultan la deambulación.**

Los criterios de exclusión:

- Pacientes con patología psiquiátrica que pueda interferir en el proceso seguimiento posquirúrgico. En estos casos, se solicitará un informe de evaluación a la Unidad de Salud Mental.
- Pacientes con elevado riesgo quirúrgico.

- En pacientes con IMC actual y en el momento de la cirugía superior a 30, se valorará su riesgo-beneficio.

Queda excluida la dermoachalasia de brazos y la mastopexia, por no considerarse enfermedad.

El cumplimiento de estos criterios vienen definidos por el especialista correspondiente a cada una de las enfermedades descritas (endocrinología, dermatología...), **cuestión que en su caso no se aporta pues no se dispone de la valoración e indicación por dichas especialidades. Si usted ya dispone de estas valoraciones emitidas por un médico especialista en la materia, debe aportarlas al especialista del Hospital de Manises para que queden recogidas en su expediente y así se pueda valorar su caso** (el subrayado y la negrita es nuestra).

Del contenido del informe dimos traslado a la autora de la queja al objeto de que, si lo consideraba oportuno, presentase escrito de alegaciones, como así hizo en fecha 14/03/2017 manifestando lo siguiente:

El 31 de enero de 2017 ya les envié en un adjunto lo que me habían contestado y los baremos según los cuales se accede a ese tipo de cirugía.

El 23 de febrero de 2017 les envié en dos adjuntos los informes médicos donde se certifica que yo SÍ CUMPLO DICHOS BAREMOS.

A día de hoy sigo sin tener noticias de si estoy o no admitida en lista de espera o de si se ha valorado de nuevo mi caso de forma personal o si se han pedido nuevos informes al cirujano que me trata en Manises.

Yo cada vez que voy a la revisión pregunto y sigue sin saber nada.

Mi queja fue por no responder y luego con las alegaciones ya dije que habían respondido pero no a mi caso concreto.

Porque CUMPLO CON SUS BAREMOS PERO SIGUEN SIN AUTORIZAR LA OPERACION O MI INCLUSION EN LISTA DE ESPERA

A la vista de la alegación de la interesada y al objeto de mejor proveer la resolución del presente expediente de queja, solicitamos de la administración sanitaria valenciana una ampliación de informe en el sentido de que **nos indicase en qué situación se encontraba la propuesta de valoración para cirugía reparadora y reconstructiva realizada en fecha 22/02/2017 por la especialista en Cirugía General del Hospital Virgen de Los Lirios de Alcoy (adjuntábamos copia de la misma).**

La Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad nos comunicó en fecha 2/05/2017 lo siguiente:

Atendiendo a su solicitud de información, sobre la situación en que se encuentra la **propuesta de valoración para cirugía reparadora y**

| | | |
|---|---------------------------|------------------|
| La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en https://seu.elsindic.com | | |
| Código de validación: ***** | Fecha de registro: | Página: 4 |

reconstructiva realizada en fecha 22/02/2017 por la especialista en cirugía general del Hospital Virgen de Los Lirios de Alcoi a Dña. (autora de la queja), le comunicamos:

El Hospital d'Alcoi a través de su Director Médico, D. (...), a petición nuestra ha vuelto a gestionar la propuesta al Hospital de Manises, el cual se ratifica en la denegación:

"Comentado el tema con el Hospital de Manises, se reiteran nuevamente en que esta intervención no entra dentro de la Cartera de Servicios a pesar de la propuesta de la Cirujano Dra. (...), con fecha 22 de febrero de 2017"

Realidad que ya le señalamos, argumentamos y detallamos desde esta Dirección General en nuestra respuesta de 28 de febrero de 2017, en base al cumplimiento de RD 1030/2006 que regula la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y fundamentada con la respuesta que la Comisionada de Sanidad dio a la propia interesada en fecha 19 de enero de 2017.

Damos así cumplimiento a lo establecido en el art. 19.1 de la Ley 11/1988, de 26 de diciembre del Síndic de Greuges y las obligaciones contraídas por las Administraciones Públicas

Del contenido de este segundo informe dimos traslado a la promotora de la queja que presentó escrito de alegaciones en fecha 23/05/2017.

Concluida la tramitación ordinaria de la queja, resolvemos la misma con los datos obrantes en el expediente. En este sentido, consideramos que, aunque íntimamente unidas entre sí, son dos las cuestiones a estudiar en la presente queja:

Primera. La falta de respuesta expresa a la reclamación de la interesada de fecha 20/11/2016.

Segunda. La pretensión de ser intervenida de las secuelas subsiguientes a la operación de cirugía bariátrica

En relación a la falta de respuesta a la reclamación de fecha 20/11/2016, del primer informe remitido por la administración se deduce que el escrito de la interesada obtuvo respuesta expresa en fecha 19/01/2017 por parte de la Comisionada del Departamento de Salud de Manises. A este respecto, no deducimos la existencia de actuaciones públicas que vulneren los derechos constitucionales y/o estatutarios de la autora de la queja.

Respecto de la segunda cuestión, de lo actuado se desprende que la interesada discrepa de la decisión adoptada por el Hospital de Manises, que resultaba desestimatoria para su pretensión de ser intervenida de las secuelas subsiguientes a la operación de cirugía bariátrica a la que se sometió en junio de 2015. En concreto, refiere a que, transcurrido más de un año desde su intervención, se le propuso, por el Servicio de Cirugía del Hospital de Alcoy, para la práctica de una dermolipsectomía, como medio de reparación del exceso de piel resultante, pero que, después de ser valorado por el Hospital de

Manises, se le indicó que no procedía aquella, al no adecuarse su caso a los criterios definidos para la misma.

Sobre esta cuestión y con carácter previo, debemos indicarle que no corresponde al Síndic de Greuges determinar si la cirugía que se solicita es estética o reparadora como tampoco lo es resolver si se cumplen o no los criterios definidos para la práctica de una dermolipsectomía en el caso planteado, todo ello por tratarse de criterios científico-médicos que exceden de nuestras competencias.

No obstante lo anterior, le ruego considere los argumentos y reflexiones, que a continuación le expongo, que son el fundamento de la sugerencia con la que concluimos

En el ámbito nacional, como no podía ser de otra forma, debemos de partir de los Art. 10 y 43 de la Constitución Española de 1978.

El Art. 10 de la Constitución se refiere a la dignidad de las personas y al libre desarrollo de la personalidad como fundamentos del orden político y de la paz social.

Por otra parte, el Art. 43 de la Constitución proclama el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud y, añade, que es competencia de los poderes públicos organizarla y tutelarla a través de las medidas preventivas y otras prestaciones y servicios necesarios.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 7.1, establece que el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención; que se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos; y señala, por último, las prestaciones que comprenderá el catálogo.

El artículo 8 de la citada Ley contempla que las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios comunes que, según prevé el artículo 20, se acordará en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y se aprobará mediante Real Decreto, teniendo en cuenta en su elaboración la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como, las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo, las necesidades sociales y su impacto económico y organizativo.

En este sentido, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, regula la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y, por tanto, determina el conjunto de técnicas, tecnologías y procedimientos por los que aquellas se hacen efectivas (art. 2.1), procediendo a su enumeración en los distintos anexos que acompañan al texto dispositivo de la norma.

Como ya hemos puesto de manifiesto en numerosas ocasiones, la definición de las prestaciones relacionadas en el Real Decreto se lleva a cabo de una manera genérica en la mayoría de los casos, pues sería absolutamente imposible concretar todas las

posibilidades de actuación. De ahí que, a veces, para delimitar si algo está incluido o no en la cartera de servicios, sea preciso llevar a cabo una labor interpretativa.

Por lo que hace a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en asistencia especializada, se enumeran las prestaciones en razón de la patología, de forma que con carácter previo **se excluyen todos aquellos que tengan una finalidad estética, salvo los relacionados con enfermedad, accidente o malformación congénita.** Efectivamente, el apartado 5 del anexo III del R.D. 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización, expresamente se excluyen:

“(…) todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con finalidad estética que no guarden relación con accidente, enfermedad, o malformación congénita,…”.

Puesto que a veces no resulta sencillo llevar a cabo esta delimitación, la labor interpretativa antes mencionada, para supuestos como el planteado en la presente queja, se realiza por la Dirección Asistencial de la Conselleria atendiendo a los siguientes criterios o pautas:

Se considerarán para cirugía de dermolipectomías las personas con Pérdida de peso por dietas o cirugía bariátrica derivadas exclusivamente a través de Endocrinología o Cirugía General, en los que se cumplan los siguientes criterios:

Pacientes que en su Historia clínica demuestren pérdida de peso entre un 30-50% sobre el peso inicial, mantenida durante un año en el momento de la consulta y en el momento de la cirugía, existencia de una dermochalasia con repercusión funcional objetivable, esto es:

- Abdomen péndulo con faldón cutáneo graso abdominal por debajo de la sínfisis púbica.
- Muslos con lipodistrofia que objetivamente dificultan la deambulación.

Por otro lado, como hemos visto en el informe remitido al Síndic, la administración sanitaria establece unos criterios de exclusión para la cirugía de dermolipectomias.

A la vista de los anteriores criterios, en el caso de pacientes con pérdida de peso por cirugía bariátrica, solo serán tributarios de cirugía de dermolipectomía si:

1. Existe derivación de endocrinología o cirugía general.
2. Pérdida de peso entre un 30-50 % sobre el peso inicial mantenido durante un año.

3. La existencia de una limitación funcional: solo podrán ser intervenidos cuando tengan abdomen péndulo o lipodistrofia que dificulte la deambulaci3n.

Aclarado lo anterior, consideramos que la Ley 16/2003 establece un sistema de atenci3n sanitaria especializada en el que se garantiza la continuidad asistencial a trav3s de la atenci3n integral de los pacientes bajo un enfoque multidisciplinar. En este sentido, el art3culo 8 bis, apartado 2 (Cartera com3n b3sica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud), se3ala:

La prestaci3n de estos servicios se har3 de forma que **se garantice la continuidad asistencial**, bajo un **enfoque multidisciplinar**, centrado en el paciente, garantizando la m3xima calidad y seguridad en su prestaci3n, as3 como las condiciones de accesibilidad y equidad para toda la poblaci3n cubierta.

Asimismo, el art3culo 13.1 (Prestaci3n de atenci3n especializada):

La atenci3n especializada comprende actividades asistenciales, diagn3sticas, terap3uticas y de rehabilitaci3n y cuidados, as3 como aqu3llas de promoci3n de la salud, educaci3n sanitaria y prevenci3n de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. **La atenci3n especializada garantizar3 la continuidad de la atenci3n integral al paciente**, una vez superadas las posibilidades de la atenci3n primaria y hasta que aqu3l pueda reintegrarse en dicho nivel.

Por tanto, sin perjuicio de los criterios o pautas establecidas por esa administraci3n sanitaria (derivaci3n de especialista, p3rdida de peso y limitaciones funcionales) entendemos que las mismas deben ajustarse al texto del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que solamente exige que haya relaci3n con enfermedad, accidente o malformaci3n cong3nita; ser3a preciso que las circunstancias en las que se concretara la cirug3a de dermolipectom3as se establecieran teniendo en cuenta la necesidad de un tratamiento integral del paciente.

En la presente queja, la interesada nos indicaba que, tras la cirug3a bari3trica a la que se somet3 en junio de 2015, ten3a secuelas (exceso de piel resultante) que le estaban provocando otros problemas de salud (de ah3 la derivaci3n de la especialista de Cirug3a General). Consideramos que no puede darse una atenci3n sanitaria integral si no se corrigen las alteraciones que afectan a la salud de la interesada o que le impiden llevar una vida en condiciones dignas.

Por 3ltimo, tenemos necesariamente que observar que los criterios que se recogen en el Real Decreto 1030/2006 se concept3an como m3nimos en orden a la inclusi3n en la oferta de servicios, referidos a las patolog3as que se contemplan; tienen un car3cter meramente orientativo, manifest3ndose la conveniencia de huir de la rigidez en su aplicaci3n.

De acuerdo con lo anterior, **SUGERIMOS** a la **Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública** que se lleve a cabo una nueva valoración por parte del Servicio de Cirugía Plástica afectado que tenga en cuenta las secuelas que la cirugía bariátrica ha podido provocar en la salud de la promotora de la queja, todo ello al objeto de garantizar la continuidad de la atención sanitaria integral de la misma que le permita llevar una vida en condiciones dignas.

De conformidad con lo previsto en el Art. 29, de la Ley de La Generalitat 11/1988, de 26 de Diciembre, reguladora de esta Institución, le agradecemos nos remita en el plazo de un mes el preceptivo informe en el que nos manifieste la aceptación de la Sugerencia que se realiza, o en su caso, las razones que estima para no aceptar.

Transcurrido el plazo de una semana, al que se hace referencia en el párrafo anterior, la presente resolución será incluida en la página Web de la Institución

Atentamente le saluda,

José Cholbi Diego
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en <https://seu.elsindic.com>

Código de validación: *****

Fecha de registro:

Página: 9