

Queixa	2000508	Queja	2000508
Queixa d'ofici núm.	7/2020	Queja de oficio núm.	7/2020
Data d'inici	10/02/2020	Fecha de inicio	10/02/2020
Matèria	Sanitat	Materia	Sanidad
Assumpte	Activitat i recursos quirúrgics. Llistes d'espera quirúrgica.	Asunto	Actividad y recursos quirúrgicos. Listas de espera quirúrgica.
Organisme	Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	Organismo	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

RESOLUCIÓ

R/v: ofici del director de Gabinet de la Consellera de data 06/08/2020.

Hble. Sra. Consellera,

Des de la posada en funcionament del Síndic de Greuges han sigut nombroses les queixes de la ciutadania valenciana que han denunciat demores en l'assistència sanitària i, particularment, en els temps d'espera perquè les persones es pogueren sotmetre a una intervenció quirúrgica. De totes aquestes actuacions donem compte en l'informe anual que presentem davant de les Corts.

Considerem que la salut és un element bàsic en la qualitat de vida de la ciutadania.

En aquest sentit, són diversos els paràmetres i indicadors que cal tenir en compte per a determinar si el sistema sanitari assoleix estàndards de qualitat. Així, entre aquests indicadors podem destacar el grau de despesa farmacèutica, les llistes d'espera (quirúrgiques i no quirúrgiques), el nombre de llits disponibles en els centres hospitalaris, el nombre de professionals, etc.

Un dels recursos sanitaris amb més complexitat i en el qual es concentren, dins del procés assistencial, més recursos humans (equips multiprofessionals), físics (quiròfans) i tecnològics és el denominat *bloc quirúrgic*.

El bloc quirúrgic es defineix, des del punt de vista estructural i organitzatiu, com l'espai en què s'agrupen tots els quiròfans, amb els locals de suport, les instal·lacions i l'equipament necessaris per a realitzar els procediments quirúrgics previstos per part de l'equip multiprofessional que ofereix assistència multidisciplinària, i que garanteix les condicions adequades de segu-

RESOLUCIÓN

S/Ref: Oficio del director de Gabinete de la Consellera de fecha 6/08/2020.

Hble. Sra. Consellera,

Desde la puesta en funcionamiento del Síndic de Greuges han sido numerosas las quejas de los/as ciudadanos/as valencianos/as denunciando demoras en la asistencia sanitaria y, en particular, en los tiempos de espera para ser sometido a una intervención quirúrgica. De todas estas actuaciones damos cuenta anualmente en el Informe que presentamos ante Les Corts.

Consideramos que la salud es un elemento básico en la calidad de vida de la ciudadanía.

En este sentido, son varios los parámetros e indicadores a tener en cuenta para determinar si el sistema sanitario logra estándares de calidad. Así, entre esos indicadores, podemos destacar el nivel de gasto farmacéutico, las listas de espera (quirúrgicas y no quirúrgicas), el número de camas disponibles en los centros hospitalarios, el número de profesionales, etc.

Uno de los recursos sanitarios con mayor complejidad y en el que se concentran, dentro del proceso asistencial, más recursos humanos (equipos multiprofesionales), físicos (quirófanos) y tecnológicos se encuentra en el denominado *bloque Quirúrgico*.

El bloque quirúrgico se define, desde el punto de vista estructural y organizativo, como el espacio en el que se agrupan todos los quirófanos, con los locales de apoyo, instalaciones y equipamiento, necesarios para realizar los procedimientos quirúrgicos previstos por parte del equipo multiprofessional que ofrece asistencia multidisciplinar, que garantiza las condiciones ade-

retat, qualitat i eficiència per a realitzar l'activitat quirúrgica.

La necessitat d'analitzar la situació de l'activitat quirúrgica, la dotació territorial dels recursos i l'existència de llistes d'espera a la Comunitat Valenciana va motivar l'obertura de la present queixa d'ofici en data 10/02/2020.

No obstant això anterior, una vegada iniciada la tramitació de la queixa (mes de març de 2020), es va produir la crisi sanitària global de la Covid-19, fet que obligà aquesta institució a reconduir el plantejament inicial de la queixa, atés el gran impacte que la pandèmia ha tingut en el funcionament del sistema sanitari.

Una vegada aclarit això anterior, a continuació donem compte dels informes sol·licitats a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

En data 10/02/2020 sol·licitarem a l'Administració sanitària que ens remetera informació suficient sobre els punts següents:

Primer. Dotació de quiròfans disponibles o en funcionament (amb la dada de la població a què s'atén).

Segon. Nombre d'intervencions quirúrgiques (tant intervencions amb hospitalització/ingrés, com la cirurgia major ambulatoria) practicades durant els anys 2018 i 2019.

Tercer. Nombre de pacients actualment en llista d'espera quirúrgica (LEQ) i temps mitjans de demora per a sotmetre's a una operació de les especialitats que enumerem tot seguit:

- Angiologia i cirurgia vascular
- Cirurgia cardíaca
- Cirurgia general i aparell digestiu
- Cirurgia oral i maxil·lofacial
- Cirurgia ortopèdica i traumatològica
- Cirurgia plàstica
- Cirurgia pediàtrica
- Cirurgia toràcica
- Dermatologia
- Medicina intensiva
- Neurocirurgia
- Obstetrícia i ginecologia
- Oftalmologia
- ORL
- Urgències
- Urologia

Quart. Nombre de professionals per especialitat quirúrgica.

A fi de facilitar l'estudi de les qüestions plantejades en la present queixa, sol·licitarem a l'Administració sanitària que la in-

cuadas de seguridad, calidad y eficiencia para realizar la actividad quirúrgica.

La necesidad de analizar la situación de la actividad quirúrgica, la dotación territorial de los recursos y la existencia de listas de espera en la Comunitat Valenciana motivó la apertura de la presente queja de oficio en fecha 10/02/2020.

No obstante lo anterior, una vez iniciada la tramitación de la queja (mes de marzo de 2020), se produjo la crisis sanitaria global de la Covid 19, lo que obligó a esta institución a reconducir el planteamiento inicial de la queja, dado el gran impacto que la pandemia ha tenido en el funcionamiento del sistema sanitario.

Aclarado lo anterior, a continuación, damos cuenta de los informes solicitados a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

En fecha 10/02/2020, solicitamos de la Administración sanitaria que nos remitiera información suficiente sobre los puntos siguientes:

Primero. Dotación de quirófanos disponibles o en funcionamiento (con el dato de la población a la que se atiende).

Segundo. Número de intervenciones quirúrgicas (tanto intervenciones con hospitalización/ingreso como la cirugía mayor ambulatoria) practicadas durante los años 2018 y 2019.

Tercero. Número de pacientes actualmente en lista de espera quirúrgica (LEQ) y tiempos medios de demora en someterse a una operación de las especialidades que, a continuación, se enumeran:

- Angiología y cirugía vascular
- Cirugía cardíaca
- Cirugía general y aparato digestivo
- Cirugía oral y maxilofacial
- Cirugía ortopédica y traumatológica
- Cirugía plástica
- Cirugía pediátrica
- Cirugía torácica
- Dermatología
- Medicina intensiva
- Neurocirugía
- Obstetrícia y ginecología
- Oftalmología
- ORL
- Urgencias
- Urología

Cuarto. Número de profesionales por especialidad quirúrgica.

Al objeto de facilitar el estudio de las cuestiones planteadas en la presente queja, la anterior información deberá ser separada

formació fora separada per departaments de salut.

Amb data de registre de 12/03/2020 tingué entrada en aquesta institució, a través del director de Gabinet de la Consellera, l'informe de la Secretaria Autonòmica d'Eficiència i Tecnologia Sanitària en el qual s'assenyalava, entre altres qüestions, el següent:

por Departamentos de Salud.

Con fecha de registro de 12/03/2020, tuvo entrada en esta institución, a través del Director de Gabinete de la Consellera, el informe de la Secretaria Autonómica de Eficiencia y Tecnología Sanitaria en el que señalaba, entre otras cuestiones, lo siguiente:

Primero.- Dotación de quirófanos disponibles o en funcionamiento (con el dato de la población que atienden):

Se adjunta listado de quirófanos en funcionamiento en 2019, por departamentos de salud, así como informe mensual correspondiente a diciembre de 2019, sobre población cápita, por departamentos de salud (DOC_1 y DOC_2, respectivamente).

DOC. 1 DOTACIÓN DE QUIRÓFANOS

Descripción Departamento	año 2019
DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS	6
DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO	18
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA	10
DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT	13
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA	26
DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA	17
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE	39
DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA	4
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL	35
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA- DOCTOR PESET	20
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA	18
DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA	8
DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA	16
DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA- ONTINYENT	13
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI	10
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA	10
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-SANT JOAN D'ALACANT	17
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA	12
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL	31
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL	18
DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA	10
DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA	12
DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES	13
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLEN	13
CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLON	7
TOTAL	396

DOC. 2 POBLACIÓN CÁPITTA

DEPARTAMENT	TOTAL2019
DP. 1- VINAROS	82.766
DP. 2- CASTELLON	262.893
DP. 3- LA PLANA	178.434
DP. 4- SAGUNTO	144.720
DP. 5- VALENCIA - CLINICO	318.761
DP. 6- VALENCIA ARNAU LLIRIA	300.607
DP. 7- VALENCIA - LA FE	269.910
DP. 8- REQUENA	45.709
DP. 9- VALENCIA HOSPITAL GENERAL	341.120
DP. 10- VALENCIA - DR. PESET	259.108
DP. 11- LA RIBERA	246.711
DP. 12- GANDIA	167.767
DP. 13- DENIA	157.285
DP. 14- XATIVA - ONTINYENT	185.801
DP. 15- ALCOI	132.466
DP. 16- VILA JOIOSA	167.882
DP. 17- ALICANTE - SAN JUAN	203.639
DP. 18- ELDA	18 2.1 09
DP. 19- ALICANTE	257.787
DP. 20- ELX	157.258
DP. 21- ORIHUELA	160.617
DP. 22- TORREVIEJA	160.762
DP. 23- MANISES	196.789
DP. 24- ELX-CREVILLEN	150.425
Población no asignada	673
TOTAL	4.731.999

Segundo.- Número de intervenciones quirúrgicas (tanto intervenciones con hospitalización -ingreso, como cirugía mayor ambulatoria) practicadas durante los años 2018 y 2019.

Se adjunta listado, por departamentos de salud, del número de intervenciones realizadas en los años 2018 y 2019 (DOC_3).

DOC. 3 Nº INTERVENCIONES REALIZADAS

DEPARTAMENTO	Total 2018	Total 2019
01 VINAROS	4.606	4.807
CMA	1.406	1.669
CME	1.172	981
CMI	2.028	2.157
02 CASTELLON	15.323	16.873
CMA	5.103	4.313
CME	3.490	5.640
CMI	6.730	6.918
Moda. Vacío		2

03 LA PLANA	9.148	9.440
CMA	1.522	1.668
CME	3.699	3.839
CMI	3.927	3.933
04SAGUNTO	9.906	10.542
CMA	3.445	3.078
CME	3.105	3.523
CMI	3.356	3.941
05 VALENCIA- CLÍNICO	29.666	29.608
CMA	12.952	10.371
CME	5.665	7.032
CMI	11.048	12.205
Moda. Vacío	1	
06 VALENCIA ARNAU LLÍRIA	15.464	16.503
CMA	4.356	4.733
CME	5.634	6.386
CMI	5.474	5.384
07 VALENCIA- LA FE	28.940	29.848
CMA	9.858	10.852
CME	2.076	1.845
CMI	17.006	17.151
08 REQUENA	3.261	3.270
CMA	1.106	1.122
CME	923	945
CMI	1.232	1.203
09 VALENCIA HOSPITAL GENERAL	28.333	28.799
CMA	7.123	6.732
CME	13.038	14.145
CMI	8.172	7.922
10 VALENCIA - DR. PESET	24.070	24.401
CMA	11.579	12.268
CME	5.895	5.856
CMI	6.596	6.277
11 LA RIBERA	21.959	22.713
CMA	8.855	9.159
CME	4.866	4.966
CMI	8.238	8.588
12 GANDIA	10.519	10.452
CMA	3.770	3.872
CME	2.705	2.253
CMI	4.043	4.327
Moda. Vacío	1	
13 DENIA	12.176	13.255
CMA	4.940	5.460
CME	3.717	3.995
CMI	3.518	3.800
Moda. Sin referencia	1	
14 XATIVA - ONTINYENT	13.326	13.489

CMA	5.523	5.220
CME	2.973	3.211
CMI	4.830	5.058
Moda. Vacío		-
15ALCOI	9.291	9.829
CMA	2.884	2.888
CM E	3.287	3.806
CMI	3.120	3.135
Moda. Vacío	-	
16 VILA JOIOSA	12.051	11.997
CMA	2.930	2.296
CME	5.287	6.020
CMI	3.833	3.681
M oda. Vacío	1	
17 ALICANTE – SAN JUAN	15.948	15.519
CMA	4.528	4.461
CME	4.411	3.752
CMI	7.009	7.306
18 ELDA	15 .042	15.209
CMA	8.307	8.282
CME	2.333	2.505
CMI	4.401	4.422
Moda. Vacío	1	-
19ALICANTE	23.773	24.853
CMA	12.104	13.056
CME	776	859
CMI	10.891	10.937
Moda. Sin referencia	1	1
Moda. Vacío	1	
20 ELX	14 .746	15 .974
CMA	4.77 3	4,808
CME	4.337	5.357
CMI	5.636	5.809
Moda. Vacío		-
21 ORIHUELA	9.451	9.590
CMA	2.420	2.667
CME	3.379	2.935
CMI	3.652	3.988
22 TORREVIEJA	12 .987	12 .569
CMA	6.504	6.757
CME	1.734	1. 424
CMI	4.749	4.388
23 MANISES	16.103	15.533
CMA	7.925	7.767
CME	1.396	1.338
CMI	6.782	6.428
24 ELX •CREVILLENT	13.703	14.080
CMA	7.525	7,843

CME	1.563	1.578
CMI	4.615	4.659
99 Sin departamento	6.450	6.163
CMA	3.201	3.170
CME	1.666	1.343
CMI	1.583	1.650
TOTAL GENERAL	376 .242	385 .316

Tercero.- Número de pacientes actualmente en lista de espera quirúrgica (LEQ) y el tiempo medio de demora para someterse a una operación de las especialidades enumeradas en el apartado tercero de su solicitud.

Se adjunta listado comprensivo del número total de pacientes actualmente en lista de espera quirúrgica, así como de la demora estructural media, expresada en días (datos referidos a enero 2020), clasificado por especialidades según el apartado tercero de su escrito. (DOC_4). No existen pacientes en lista de espera de Urgencias y Medicina intensiva.

DOC. 4 PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA Y DEMORA ESTRUCTURAL

ESPECIALIDAD	Nº Total de pacientes	Demora estructural
	Nº total de pacientes actualmente En lista de espera quirúrgica	Tiempo medio de demora (días)
	ene-20	ene-20
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	251	53
CIRUGÍA GENERAL	9.915	68
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.691	90
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	19.152	111
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1.315	136
CIRUGÍA PLÁSTICA	1.748	126
CIRUGÍA TORÁCICA	177	146
CIRUGÍA VASCULAR	2.022	72
DERMATOLOGÍA	128	39
GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA	1.949	71
NEUROCIRUGIA	998	136
OFTALMOLOGÍA	13.522	62
OTORRINOLARINGOLOGÍA	4.083	73
UROLOGÍA	3.880	82
OTRAS	152	42
TOTAL	60.983	86

Cuarto.- Número de profesionales por especialidad quirúrgica.

Se adjunta tabla, ordenada por departamentos de salud, con el número de profesionales por especialidad quirúrgica. (DOC_5).

DOC. 5 Nº PROFESIONALES POR ESPECIALIDAD

DEPARTAMENTO		ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	UROLOGÍA	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	DERMATOLOGÍA M-Q Y VENEROLOGÍA	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	CIRUGÍA MAXILOFACIAL:	NEUROCIRUGÍA	CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA:	CIRUGÍA TORÁCICA	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
01	VINAROZ	9	8	9	5	4	4	9	2							
02	CASTELLON • HOSPITAL GENERAL	28	21	20	15	11	11	25	6	7		3	5			4
03	LA PLANA	15	14	11	6	7	6	15	4							
04	SAGUNTO	15	13	13	7	6	7	10	3							
05	VALENCIA: CLINICO	44	25	29	19	12	11	24	10	1	5	6	6	5	4	2
06	ARNAU DE VILANOVA- LLIRIA	28	19	27	14	8	10	11	8							
07	VALENCIA: LA FE	98	34	41	21	19	25	54	9	6	11	10	13	12	6	14
08	REQUENA	7	7	7	5	2	3	7	2							
09	VALENCIA: HOSPITAL GENERAL	52	31	28	20	15	15	29	15	3	5	6	5	5	4	3
10	VALENCIA: DOCTOR PESET	30	25	24	20	11	14	21	9	7				1		
11	LA RIBERA	40	20	19	12	12	10	22	9	5	4	5	6	4	3	1
12	GANDIA	17	12	14	9	6	7	12	4							
13	MARINA ALTA DENIA	26	12	12	8	8	10	12	2	1		1		1	1	
14	XATIVA • ONTINYENT	21	19	21	11	8	7	16	4							
15	ALCOI	12	12	12	8	6	6	11	3							
16	MARINA BAIXA	14	11	12	9	5	6	14	5							
17	ALICANTE: SANT JOAN D'ALACANT	21	14	15	13	9	9	16	4			7				
18	ELDA	20	15	14	11	8	7	14	5							
19	ALICANTE - HOSPITAL GENERAL	47	22	27	14	13	13	27	9	8	6	2	11	7	5	9
20	ELCHE: HOSPITAL GENERAL	27	16	16	12	8	9	17	4	4		2	5	2		
21	ORIHUELA	17	13	16	11	7	6	14	4							
22	TORREVIEJA	13	12	9	7	5										
23	MANISES	23	15	22	10	9	8	16	6	3					3	2

24	ELCHE· CREVILLENTE	13	8	8	7	s	5	1.3	3	2		2		1	1	
99	PROVINCIAL CS	13	12	8	9		5	3	2				2	3		
TOTAL		650	410	434	283	204	219	423	135	49	31	46	53	41	28	35

Se hace constar que los datos del personal de los hospitales dependientes de las Diputaciones Provinciales (Valencia-Hospital General y Provincial de Castellón), así como los de los departamentos gestionados mediante concesión administrativa (Manises, Marina Alta Denia, Torrevieja y Elche-Crevillente) y que figuran en color azul en el listado adjunto, son datos declarativos obtenidos de los distintos centros.

Además, **para el refuerzo de los equipos quirúrgicos, se ha procedido a la contratación de 128 profesionales por un periodo de 12 meses, vinculada a la reducción de las listas de espera quirúrgicas de las patologías más comunes**, de los cuales 37 son facultativos (no incluidos el Doc_5 que se adjunta), con la siguiente distribución por departamentos de salud y especialidades: (...). (el subratllat i la negreta són nostres).

Tal com hem indicat anteriorment, l'informe remés era de data 12/03/2020 i, en conseqüència, anterior al Decret 463/2020, de 14 de març, pel qual es declarava l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària causada per la Covid-19.

Quant a això, diversos mitjans de comunicació feien referència al fet que la situació de les llistes d'espera sanitària s'havia agreujat durant la pandèmia, ja que s'havia prioritzat l'atenció a pacients amb la Covid-19, tot això sense perjudici de les intervencions urgents.

Referent a això, la denominada "nova normalitat" es va produir el 21 de juny de 2020, després de la finalització de l'última pròrroga de l'estat d'alarma iniciat el 15 de març de 2020, per la qual cosa, acabat l'estat d'alarma, volíem conèixer la situació dels pacients que es troben en llista d'espera.

En concret, sol·licitarem una ampliació d'informe a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en els termes següents:

- Primera. Actualització de les dades remeses relatives a les llistes d'espera, especialment, les relatives al llistat comprensiu del nombre total de pacients actualment en llista d'espera quirúrgica, i també de la demora estructural mitjana, expressada en dies.
- Segon. Indiqueu si, en els termes previstos en l'article 29 del Decret llei 21/2020, la Comunitat Valenciana compta amb un Pla de contingència, i els centres d'atenció primària i hospitalaris (públics o privats) amb plans interns. En cas afirmatiu, informeu si aquests plans han inclòs actuacions específiques sobre la reducció de llista d'espera després de la crisi sanitària provocada per la Covid-19.

Como hemos indicado anteriormente, el informe remitido era de fecha 12/03/2020 y, en consecuencia, anterior al Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaraba el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19.

A este respecto, diversos medios de comunicación hacían referencia al hecho de que la situación de las listas de espera sanitaria se había agravado durante la pandemia, ya que se había priorizado la atención a pacientes con la Covid-19, todo ello sin perjuicio de las intervenciones urgentes.

En este sentido, la denominada "nueva normalidad" se produjo el 21 de junio de 2020, después de la finalización de la última prórroga del estado de alarma iniciado el 15 de marzo de 2020, por ello, acabado el estado de alarma, interesaba conocer la situación de los pacientes que se encontraban en lista de espera.

En concreto, solicitamos una ampliación de informe a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en los términos siguientes:

- Primera. Actualización de los datos remitidos relativos a la lista de espera, especialmente, los relativos al listado comprensivo del número total de pacientes actualmente en lista de espera quirúrgica y también de la demora estructural media, expresada en días
- Segunda. Indique si, en los términos previstos en el artículo 29 del Decreto Ley 21/2020, la Comunitat Valenciana cuenta con un Plan de contingencia y los centros de atención primaria y hospitalarios (públicos o privados) con planes internos. En caso afirmativo, informe si estos planes han incluido actuaciones específicas sobre la reducción de lista de espera después de la crisis sanitaria provocada por la Covid 19.

- Tercera. Informe si s'ha produït la contractació de professionals, vinculada a la reducció de llistes d'espera quirúrgiques de les patologies més comunes (reforços dels equips quirúrgics).

L'Administració sanitària, a través del director de Gabinet de la Consellera, ens va traslladar l'informe de la Secretaria Autonòmica d'Eficiència i Tecnologia Sanitària, de data 6/08/2020, en el qual assenyalaven el següent:

- Tercera. Informe si se ha producido la contratación de profesionales, vinculada a la reducción de listas de espera quirúrgicas de las patologías más comunes (refuerzos de los equipos quirúrgicos).

La Administración sanitaria, a través del Director de Gabinete de la Consellera, nos dio traslado del informe de la Secretaria Autonómica de Eficiencia y Tecnología Sanitaria, de fecha 6/08/2020, en el que señalaban lo siguiente:

Primero.- En cuanto a su solicitud de actualización de los datos remitidos relativos a la listas de espera, especialmente los relativos al listado comprensivo del número total de pacientes actualmente en lista de espera quirúrgica, y también de la demora estructural media, expresada en días; le indicamos que desde enero de 2020 dichos datos se ubican en la página web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, y se actualizan mensualmente. Se encuentran en el siguiente enlace:

<http://www.san.gva.es/web/dgas/consulta-personalizada>

No obstante, los correspondientes a junio de 2020, por especialidades, son los que se muestran en la siguiente tabla:

PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA Y DEMORA ESTRUCTURAL a 30 de junio de 2020

ESPECIALIDAD	Nº total de pacientes	Demora estructural
	jun-20	jun-20
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	216	71
CIRUGÍA GENERAL	9.444	129
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.897	154
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	19.040	178
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1.481	204
CIRUGÍA PLÁSTICA	1.798	222
CIRUGÍA TORÁCICA	167	196
CIRUGÍA VASCULAR	2.027	141
DERMATOLOGÍA	86	108
GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA	2.092	116
NEUROCIRUGÍA	1.026	180
OFTALMOLOGÍA	11.644	131
OTORRINOLARINGOLOGÍA	3.963	151
UROLOGÍA	3.852	142
OTRAS	193	105
TOTAL	58.926	154

Nota: estos datos se actualizan mensualmente y se encuentran disponibles en el siguiente enlace

<http://www.san.gva.es/web/dgas/informe-por-especialidades>
CSV:AB4HFMMF-UEBRCKTH-MCZFHI3H URL de validación: <https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=AB4HFMMF-UEBRCKTH-MCZFHI3H>

Segundo.- Respondiendo al apartado segundo de su solicitud, se adjuntan los documentos técnicos elaborados por la Secretaría Autonómica de Eficiencia y Tecnología Sanitaria de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, así como del Ministerio de Sanidad en los que se incluyen actuaciones específicas sobre la reducción de la lista de espera quirúrgica, atendiendo a los posibles escenarios asistenciales que se puedan producir por la pandemia provocada por el COVID-19. ("INDICACIONES PARA LA REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA PROGRAMADA DURANTE EL PERIODO DE TRANSICIÓN" y "DOCUMENTO CIRUGÍA FINAL (2 de junio)")

Tercero.- En cuanto al apartado tercero de su solicitud, se aportan relación de las 128 plazas creadas dentro del Plan Optima (Plan para la optimización de tiempos y mejora de la atención) de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, así como la prórroga de los nombramientos de los contratos de las mismas hasta el día 25 de febrero de 2021, ya que su vencimiento estaba previsto para el próximo día 25 de agosto. (Se adjunta la Resolución de prórroga de la Directora General de Recursos Humanos, así como el anexo con las plazas referidas).

Una vegada conclosa la tramitació ordinària de la queixa, la resollem amb les dades que consten en l'expedient.

Amb caràcter previ, tal com li indicàvem en la nostra petició inicial d'informe, hem d'assenyalar que aquesta institució és conscient de la **situació d'excepcionalitat per la qual estan passant les administracions públiques com a conseqüència de la pandèmia produïda per la Covid-19**.

La situació que actualment vivim era difícil d'imaginar fa tan sols uns mesos, i resulta notori que es tracta d'un escenari mundial dramàtic.

Efectivament, la crisi sanitària provocada per la Covid-19 no té precedents al nostre país, tant per la seua amplitud i gravetat, com per l'extraordinari risc de contagi i l'elevat nombre de ciutadans afectats. Aquesta situació ha provocat la consegüent pressió sobre els serveis sanitaris.

Considerem que la salut és un element bàsic en la qualitat de vida de la ciutadania. En aquest sentit, es fa necessari intensificar la defensa dels drets i llibertats de les persones quan les circumstàncies extremes fan dels serveis públics el suport fonamental per a la vida de gran part de la ciutadania.

Des d'un **punt de vista normatiu**, hem de partir de la nostra norma fonamental, la Constitució Espanyola que, en el seu títol

Concluida la tramitación ordinaria de la queja, resolvemos la misma con los datos obrantes en el expediente.

Con carácter previo, tal y como le indicábamos en nuestra petición inicial de informe, debemos señalar que esta institución es consciente de **la situación de excepcionalidad que están atravesando las administraciones públicas como consecuencia de la pandemia producida por la Covid-19**.

La situación que actualmente vivimos era difícil de imaginar hace tan sólo unos meses, siendo notorio que se trata de un escenario mundial dramático.

Efectivamente, la crisis sanitaria provocada por la Covid-19 no tiene precedentes en nuestro país, tanto por su amplitud y gravedad como por el extraordinario riesgo de contagio y el alto número de ciudadanos afectados. Esta situación ha provocado la consiguiente presión sobre los servicios sanitarios.

Consideramos que la salud es un elemento básico en la calidad de vida de la ciudadanía. En este sentido, se hace necesario intensificar la defensa de los derechos y libertades de las personas cuando las circunstancias extremas hacen de los servicios públicos el soporte fundamental para la vida de gran parte de la ciudadanía.

Desde **un punto de vista normativo**, debemos partir de nuestra norma fundamental, la Constitución española que, en su Título I,

I, art. 43, reconeix el dret a la protecció de la salut, i estableix que és competència dels poders públics organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives, i de prestacions i serveis necessaris.

D'altra banda, el dret a la integritat física establert en l'article 15 de la Constitució està directament vinculat al dret a la salut en els termes exposats en la jurisprudència constitucional (STC 62/2007y 160/2007).

Així mateix, l'article 103.1 del text constitucional consagra, entre altres principis, l'eficàcia, en virtut de la qual ha de desenvolupar-se l'actuació de l'Administració Pública.

En aquest sentit, la missió del Síndic de Greuges se cenyeix a la protecció dels drets fonamentals, recollits en el títol I de la Constitució Espanyola i en l'Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana, quan resultaren infringits per actuacions d'algun òrgan de l'Administració Pública Valenciana o si aquesta no actuara de manera congruent amb els principis de legalitat i eficàcia que consagra el referit art. 103.1 de la norma suprema.

Per part seua, la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, en el seu article 3.1 determina: "Els mitjans i actuacions del sistema sanitari estan orientats a la promoció de la salut".

De la mateixa forma, disposa en el seu article 6.2 que les actuacions de les administracions públiques sanitàries estaran orientades a garantir l'assistència sanitària en tots els casos de pèrdua de salut, unes actuacions que, a més, hauran d'estar presidides pels principis d'eficàcia i celeritat.

Finalment, en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, hem de tenir en compte la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana, que en el seu article 3, lletra g), inclou entre els principis rectors: "Racionalització, eficiència i efectivitat en l'organització i utilització dels recursos sanitaris".

De la normativa anterior es conclou, doncs, que l'eficàcia en la protecció de la salut dependrà, en gran manera, del bon funcionament dels serveis sanitaris. En aquest punt, considerem que els professionals sanitaris presten un servei essencial i així ho ha reconegut la ciutadania, des de les seues cases, a través dels seus aplaudiments en els dies més durs de la pandèmia.

Tal com hem indicat al començament, des de la posada en marxa del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana l'any 1993, **els problemes relacionats amb les llistes d'espera sanitàries** ha sigut una preocupació constant d'aquesta institució.

Les demores en l'assistència sanitària, la realització de les

Art. 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, estableciendo que es competencia de los poderes públicos el organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de prestaciones y servicios necesarios.

Por otro lado, el derecho a la integridad física establecido en el artículo 15 de la Constitución está íntimamente vinculado al derecho a la salud en los términos expuestos en la Jurisprudencia constitucional (STC 62/2007y 160/2007).

Asimismo, el artículo 103.1 del texto constitucional consagra, entre otros principios, la eficacia, en cuya virtud debe desarrollarse la actuación de la Administración Pública.

En este sentido, la misión del Síndic de Greuges se ciñe a la protección de los derechos fundamentales, recogidos en el Título I de la Constitución Española y en el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana cuando resultaran infringidos por actuaciones de algún órgano de la Administración Pública Valenciana o ésta no actuara de forma congruente con los principios de legalidad y eficacia que consagra el referido art. 103.1 de la Norma Suprema.

Por su parte, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 3.1 determina: "Los medios y actuaciones del sistema sanitario, están orientados a la promoción de la salud."

De la misma forma, dispone en su artículo 6.2 que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud, actuaciones que, además, deberán estar presididas por los principios de eficacia y celeridad.

Finalmente, en el ámbito de la Comunidad Valenciana debemos atender a la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana, en su artículo 3, letra g), incluye entre los Principios Rectores: "Racionalización, eficiencia y efectividad en la organización y utilización de los recursos sanitarios."

De la normativa anterior se concluye, pues, que la eficacia en la protección de la salud dependerá, en gran medida, del buen funcionamiento de los servicios sanitarios. En este punto, consideramos que los profesionales sanitarios prestan un servicio esencial y así lo ha reconocido la ciudadanía, desde sus casas, a través de sus aplausos en los días más duros de la pandemia.

Como hemos indicado al principio, desde la puesta en marcha del Síndic de Greuges de la Comunidad Valenciana en el año 1993, los **problemas relacionados con las listas de espera sanitarias** ha sido una preocupación constante de esta institución.

Las demoras en la asistencia sanitaria, en la realización de las

proves i intervencions quirúrgiques necessàries, com també en l'aplicació de tractaments, fa que els pacients afectats troben obstaculitzat l'accés efectiu a les prestacions, amb la càrrega de suportar un important menyscabte en la seua salut.

Els continus augments que experimenten aquests llistats de temps d'espera dels pacients s'han agreujat de manera evident, a més a més, durant la pandèmia del coronavirus.

En aquest sentit poden ser il·lustratives les "consideracions generals" que apareixen en el document remès per la Conselleria, titulat: "Indicaciones para la reanudación de la actividad quirúrgica programada durante el periodo de transición de la pandemia Covid 19 en la Comunidad Valenciana" (25 maig de 2020), que indica el següent:

pruebas e intervenciones quirúrgicas necesarias, así como en la aplicación de tratamientos, hace que los pacientes afectados vean obstaculizado el acceso efectivo a las prestaciones, con la carga de soportar un importante menoscabo en su salud.

Los continuos aumentos que sufren estos listados de tiempos de espera de los pacientes se han visto, además, agravados de forma evidente durante la pandemia del coronavirus.

En este sentido, pueden resultar ilustrativas las "consideraciones generales" que aparecen en el documento remitido por la Conselleria titulado "Indicaciones para la reanudación de la actividad quirúrgica programada durante el periodo de transición de la pandemia Covid 19 en la Comunidad Valenciana" (25 mayo de 2020), que señala lo siguiente:

(...) Desde la publicación del Real Decreto 463/2020 el pasado 14 de marzo, estableciendo el Estado de Alarma, las actividades quirúrgicas programadas en horario ordinario se aplazaron, así como el programa de Autoconcierto y la derivación de pacientes al Plan de Choque. Con la restricción de los recursos asistenciales quirúrgicos las cirugías realizadas desde esa fecha han sido de carácter urgente, las cirugías a realizar en menos de 4 semanas, tipificadas como preferentes no demorables y las oncológicas.

La paralización de la actividad quirúrgica programada ha frenado los logros conseguidos durante el último trimestre de 2019 y principios de 2020, dentro de los objetivos que se había previsto en el Plan Optima de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Publica para garantizar el acceso de la prestación sanitaria en tiempo adecuado a las personas incluidas en las listas de espera quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas externas. Las listas de espera quirúrgicas habían disminuido a 61.793 pacientes, así como la demora media estructural, siendo esta de 80 días en febrero.

A partir del establecimiento del Estado de Alarma y cesar las actividades quirúrgicas programadas, de nuevo las listas de espera quirúrgicas han aumentado, así como la demora media estructural. (...)

D'això anterior es desprén que les urgències a atendre els pacients amb Covid 19 i la prudència a no generar contagis han provocat, en molts casos, que l'atenció i els tractaments a pacients que tenen altres patologies hagen estat suspesos o endarrerits. Aquesta circumstància també l'hem poguda confirmar a partir de les nombroses queixes que molts/es ciutadans/es valencians/es han dirigit al Síndic de Greuges.

Si a aquest fet afegim el temor de molts pacients (sobretot els pacients de risc) a acudir als centres sanitaris, malgrat tenir un problema de salut, ens porta a una situació molt complicada. En molts casos, aquesta por dels pacients ha estat justificat pel missatge mateix de les autoritats sanitàries de no acudir (o evitar de fer-ho) als centres sanitaris, excepció feta dels casos d'urgència.

En aquest escenari, les persones de risc han retardat o retardat les seues visites a l'hospital i als centres d'especialitats, fet que podria haver generat un empitjorament en la seua qualitat de vida.

De lo anterior, se desprende que las urgencias en atender a los pacientes con Covid 19 y la prudencia en no generar contagios ha provocado, en muchos casos, que la atención y tratamientos a pacientes que padecen otras patologías se haya vista suspendidas y/o pospuestas. Este extremo también lo hemos podido confirmar a partir de las numerosas quejas que muchos ciudadanos/as valencianos/as han dirigido al Síndic de Greuges.

Si a este hecho le añadimos el temor de muchos pacientes (sobre todo los pacientes de riesgo) de acudir a los centros sanitarios, a pesar de tener un problema de salud, nos lleva a una situación muy complicada. En muchos casos, ese miedo de los pacientes se ha visto justificado por el propio mensaje de las autoridades sanitarias de no acudir (o evitar hacerlo) a los centros sanitarios, salvo los casos de urgencia.

En este escenario, las personas de riesgo han retrasado o pospuesto sus visitas al hospital y a los centros de especialidades, lo que podría haber generado un empeoramiento en su calidad de vida.

D'alguna manera, podem afirmar que la Covid-19 ha provocat problemes en la salut de molts/es ciutadans/es que no són del virus mateix.

Efectivament, pacients diagnosticats d'altres patologies que no han rebut l'atenció sanitària que necessitaven poden haver evolucionat de manera negativa i el seu estat de salut pot haver empitjorat o, en alguns casos, s'ha pogut produir la defunció de la persona.

Considerem que el concepte de "benestar en la salut" ha experimentat un canvi, ja que ha passat de considerar-se com l'absència de dolor a entendre's com una qüestió de pura supervivència.

Sobre l'impacte de la Covid-19 en altres patologies pot resultar il·lustrativa la recentment elaborada enquesta de l'Organització Mundial de la Salut (d'ara endavant, OMS), realitzada entre 155 països, els resultats de la qual confirmen que en molts països les persones que necessiten tractament contra el càncer, les malalties cardiovasculars o la diabetis no els han rebut a conseqüència de la pandèmia. En aquest sentit, és necessari que els països troben formes innovadores per a garantir que els serveis essencials continuen mentre es lluita contra la Covid-19.

Segons la citada enquesta de l'OMS, el 53% dels països ha interromput de manera parcial o completa els serveis per al tractament de la hipertensió, el 49% ha interromput tractaments per a la diabetis, el 42% ha vist afectats els seus tractaments contra el càncer, i en el 31% dels països enquestats han resultat afectats els tractaments d'emergències cardiovasculars. En el cas dels serveis de rehabilitació, s'han interromput en el 63% dels països.

A Espanya, el 2018, van morir 120.859 persones com a conseqüència d'una malaltia cardiovascular, segons les últimes dades oferides per la Societat Espanyola del Cor (FEC). Amb un 28,3%, les malalties cardiovasculars s'erigeixen com la principal causa de mort al nostre país, per damunt del càncer (26,4%) i de les malalties del sistema respiratori (12,6%).

L'OMS revela que el 94% dels països participants en la seua enquesta han hagut de reassignar de manera parcial o total els seus serveis de control, prevenció i tractament de les malalties no transmissibles per a combatre la pandèmia. Un de cada cinc països ha informat de la suspensió o reducció d'aquests tractaments davant de la falta de medicaments, mètodes de diagnòstic i tecnologies com a conseqüència de la Covid-19.

De alguna manera, podemos afirmar que la Covid 19 ha provocado problemas en la salud de muchos/as ciudadanos/as que no son del propio virus.

Efectivamente, pacientes diagnosticados de otras patologías que no han recibido la atención sanitaria que precisan, pueden haber evolucionado de forma negativa, empeorando su estado de salud o, en algunos casos, produciéndose el fallecimiento de la persona.

Consideramos que el concepto de "bienestar en la salud" ha sufrido un cambio, ya que ha pasado de considerarse como la ausencia de dolor a entenderse como una cuestión de pura supervivencia.

Sobre el impacto del Covid 19 en otras patologías, puede resultar ilustrativa la recientemente encuesta elaborada por la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), realizada entre 155 países, cuyos resultados confirman que en muchos países las personas que necesitan tratamiento contra el cáncer, las enfermedades cardiovasculares o la diabetes no los han recibido como consecuencia de la pandemia. En este sentido, es necesario que los países encuentren formas innovadoras para garantizar que los servicios esenciales continúen mientras se lucha contra la Covid19.

Según la citada encuesta de la OMS, el 53% de los países han interrumpido de forma parcial o completa los servicios para el tratamiento de la hipertensión, el 49% ha interrumpido tratamientos para la diabetes, el 42% ha visto afectados sus tratamientos contra el cáncer y, en el 31% de los países encuestados, se han visto afectados los tratamientos de emergencias cardiovasculares. En el caso de los servicios de rehabilitación, se han interrumpido en el 63% de los países.

En España, en 2018, fallecieron 120.859 personas como consecuencia de una enfermedad cardiovascular, según los últimos datos ofrecidos por la Sociedad Española del Corazón (FEC). Con un 28,3%, las enfermedades cardiovasculares se erigen como la principal causa de muerte en nuestro país, por encima del cáncer (26,4%) y de las enfermedades del sistema respiratorio (12,6%).

La OMS revela que el 94% de los países participantes en su encuesta han tenido que reasignar de forma parcial o total sus servicios de control, prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles a combatir la pandemia. Uno de cada cinco países ha informado de la suspensión o reducción de estos tratamientos ante la falta de medicamentos, métodos de diagnóstico y tecnologías como consecuencia de la Covid-19.

Finalment, l'OMS posa de manifest que la majoria dels països han establert alternatives per a ajudar aquests grups de risc a continuar amb els seus tractaments en plena pandèmia. El 58% dels països assegura haver avançat en la telemedicina, per exemple.

Considerem que el sistema sanitari té davant seu el desafiament de donar una resposta a tots els malalts crònics, els tractaments dels quals han resultat afectats per la pandèmia, amb un preocupant augment de les llistes d'espera. En aquest context, les persones majors amb patologies cròniques són les grans víctimes del sistema socio sanitari.

Per acabar, hem de recordar el que es disposa en el **Decret llei 21/2020, de 9 de juny, de mesures urgents de prevenció, contenció i coordinació per a fer front a la crisi sanitària causada per la Covid-19 (el denominat decret de "la nova normalitat")**, que assenyalava una sèrie d'accions a escala autonòmica per a afrontar amb seguretat els riscos inherents a la nova situació sorgida després del desconfinament de la població

Així, l'article 28 (Recursos humans) obliga les comunitats autònomes a garantir la suficient disponibilitat de professionals sanitaris amb capacitat de reorganització, d'acord amb les prioritats a cada moment. En particular, els imposa el deure de garantir un nombre suficient de professionals involucrats en la prevenció i control de la malaltia, el seu diagnòstic primerenc, l'atenció als casos i la vigilància epidemiològica.

Juntament amb aquest deure de les comunitats autònomes de dotar-se de recursos humans suficients, de conformitat amb l'article 29, les administracions sanitàries han d'aprovar "plans de contingència", tant a escala regional per a garantir la deguda coordinació i capacitat de resposta entre els serveis de salut pública, atenció primària i atenció hospitalària, com a escala de centres sanitaris ("plans interns").

En relació amb els "plans interns", els centres d'atenció primària i hospitalària, de titularitat pública o privada, han de garantir la capacitat per a respondre davant d'incrementos importants i ràpids de la transmissió i el consegüent augment en el nombre de casos. Per a això, s'ha de disposar, o tenir accés o capacitat d'instal·lar en el termini precís els recursos necessaris, dotació d'equips i de plantilla per a respondre a increments ràpids de casos sobre la base de les necessitats observades durant la fase epidèmica de la malaltia.

Les anteriors actuacions (disposar d'un nombre suficient de professionals sanitaris i l'establiment de plans d'actuació per a la lluita contra la pandèmia) han d'anar acompanyades de

Por último, la OMS pone de manifiesto que la mayoría de los países han establecido alternativas para ayudar a estos grupos de riesgo a continuar con sus tratamientos en plena pandemia. El 58% de los países asegura haber avanzado en la telemedicina, por ejemplo.

Consideramos que el sistema sanitario tiene ante sí el desafío de dar una respuesta a todos los enfermos crónicos, cuyos tratamientos se han visto afectados por la pandemia con un preocupante incremento en las listas de espera. En este contexto, las personas mayores con patologías crónicas son las grandes víctimas del sistema socio sanitario.

Por último, debemos recordar lo dispuesto en el **Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (el denominado decreto de "la nueva normalidad")**, que señala una serie de acciones a nivel autonómico para afrontar con seguridad los riesgos inherentes a la nueva situación surgida tras el desconfinamiento de la población

Así, el artículo 28 (Recursos humanos) obliga a las Comunidades Autónomas a garantizar la suficiente disponibilidad de profesionales sanitarios con capacidad de reorganización, de acuerdo con las prioridades en cada momento. En particular, les impone el deber de garantizar un número suficiente de profesionales involucrados en la prevención y control de la enfermedad, su diagnóstico temprano, la atención a los casos y la vigilancia epidemiológica.

Junto a este deber de las Comunidades Autónomas de dotarse de recursos humanos suficientes, de conformidad con el artículo 29, las administraciones sanitarias deben aprobar "planes de contingencia", tanto a nivel regional para garantizar la debida coordinación y capacidad de respuesta entre los servicios de Salud Pública, atención primaria y atención hospitalaria, como a nivel de centros sanitarios ("planes internos").

En relación con los "planes internos", los centros de atención primaria y hospitalaria, de titularidad pública o privada, deben garantizar la capacidad para responder ante incrementos importantes y rápidos de la transmisión y el consiguiente aumento en el número de casos. Para ello, se debe disponer, o tener acceso o capacidad de instalar en el plazo preciso los recursos necesarios, dotación de equipos y de plantilla para responder a incrementos rápidos de casos en base a las necesidades observadas durante la fase epidémica de la enfermedad.

Las anteriores actuaciones (disponer de un número suficiente de profesionales sanitarios y el establecimiento de planes de actuación para la lucha contra la pandemia), deben ir

mesures concretes i específiques, encaminades a la reducció de les llistes d'espera. En aquesta línia, destaquem la resolució de la Direcció General de Recursos Humans d'aqueixa Conselleria, per la qual es prorroguen els nomenaments i la presa de possessió en els llocs d'acumulació de tasques creats en el Pla de Reducció de Llista d'Espera Quirúrgiques de l'any 2020, amb data de venciment 25 d'agost de 2020, concretament, a través d'aquesta resolució es prorroguen fins al 25 de febrer de 2021.

Sobre la base de les consideracions anteriors, i de conformitat amb el que hi ha disposat en l'article 29.1 de la Llei 11/1988, de 26 de desembre, del Síndic de Greuges, **RECOMANEM** a la **CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA** el següent:

Primera. Que, en general, extreme al màxim la diligència en les actuacions dels centres sanitaris, a favor de garantir una protecció integral de la salut mitjançant l'adopció de les mesures i accions organitzatives oportunes, i que s'acomplisquen, així, els principis d'eficàcia i celeritat en relació amb la gestió de les llistes d'espera sanitàries.

Segona. Que, atés que la paralització de l'activitat sanitària ha tingut un agreujament en la llista d'espera dels pacients no diagnosticats de covid-19, implemente les accions o mesures de reforç que siguin necessàries en l'estructura i organització del treball en els centres sanitaris, entre aquestes, la dotació de la suficient disponibilitat de professionals sanitaris.

Tercera. Que implemente els plans específics que permeten utilitzar, de manera intensiva, tots els recursos del sistema sanitari públic i que es recuperen, com més prompte millor, les activitats quirúrgiques programades en horari ordinari, el programa d'Autoconcert i la derivació de pacients al Pla de Xoc.

Quarta. Que, en tot moment, facilite al pacient-ciudadà sotmés a una llista d'espera quirúrgica la informació i les explicacions adequades de la seua situació en la referida llista, com també les possibles opcions, tot això a fi de no aprofundir en l'angoixa d'aquesta espera i evitar que els pacients se senten desatesos o no escoltats per l'Administració sanitària.

De conformitat amb el que es preveu en l'art. 29 de la Llei de la Generalitat Valenciana 11/1988, de 26 de desembre, reguladora d'aquesta institució, li agraïm que ens remeta, en el termini d'un mes, el preceptiu informe en el qual ens manifeste l'acceptació de les recomanacions que es realitzen o, si s'escau, les raons que considere per a no acceptar-les.

acompañadas de medidas concretas y específicas, encaminadas a la reducción de las listas de espera. En esta línea, destacamos la resolución de la Dirección General de Recursos Humanos de esa Conselleria, por la que se prorrogan los nombramientos y toma de posesión en los puestos de acumulo de tareas creados en el Plan de Reducción de Lista de Espera Quirúrgicas del año 2020, con fecha de vencimiento 25 de agosto de 2020, concretamente, a través de dicha resolución se prorrogan hasta el 25 de febrero de 2021.

Con fundamento en las anteriores consideraciones y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29.1 de la Ley 11/1988, de 26 de diciembre, del Síndic de Greuges, **RECOMENDAMOS** a la **CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA** lo siguiente:

Primero. Que, en general, extreme al máximo la diligencia en las actuaciones de los centros sanitarios, en pro de garantizar una protección integral de la salud mediante la adopción de las medidas y acciones organizativas oportunas, haciendo cumplir, así, con los principios de eficacia y celeridad en relación a la gestión de las listas de espera sanitarias.

Segundo. Que, dado que la paralización de la actividad sanitaria ha tenido un agravamiento en la lista de espera de los pacientes no diagnosticados de Covid 19, implemente las acciones o medidas de refuerzo que sean necesarias en la estructura y organización del trabajo en los centros sanitarios, entre ellas, el dotarse de la suficiente disponibilidad de profesionales sanitarios.

Tercero. Que implemente los planes específicos que permitan utilizar, de forma intensiva, todos los recursos del sistema sanitario público y recuperar, a la mayor brevedad posible, las actividades quirúrgicas programadas en horario ordinario, el programa de Autoconcierto y la derivación de pacientes al Plan de Choque.

Cuarta. Que, en todo momento, facilite al paciente-ciudadano sometido a una lista de espera quirúrgica la información y explicaciones adecuadas de su situación en la referida lista, así como las posibles opciones, todo ello al objeto de no profundizar en la angustia de dicha espera y evitar que los pacientes se sientan desatendidos o no escuchados por la Administración sanitaria.

De conformidad con lo previsto en el art. 29 de la Ley de la Generalitat Valenciana 11/1988, de 26 de diciembre, reguladora de esta institución, le agradecemos que nos remita, en el plazo de un mes, el preceptivo informe en el que nos manifieste la aceptación de las recomendaciones que se realizan o, en su caso, las razones que estime para no aceptarlas.

Perquè en prenga coneixement, li fem saber, igualment, que a partir de la setmana següent a la data en la qual s'ha dictat la present resolució, aquesta s'inserirà en la pàgina web de la institució.

Para su conocimiento, le hago saber, igualmente, que a partir de la semana siguiente a la fecha en la que se ha dictado la presente resolución, ésta se insertará en la página Web de la institución.

Atentament,



Ángel Luna González
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana