

<b>Queixa</b>	<b>2002004</b>	<b>Queja</b>	<b>2002004</b>
<b>Queixa d'ofici núm.</b>	20/2020	<b>Queja de oficio núm.</b>	20/2020
<b>Data d'inici</b>	24/07/2020	<b>Fecha de inicio</b>	24/07/2020
<b>Matèria</b>	Sanitat	<b>Materia</b>	Sanidad
<b>Assumpte</b>	<b>L'atenció primària i la Covid-19.</b>	<b>Asunto</b>	<b>La Atención Primaria y el Covid-19.</b>
<b>Organisme</b>	Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	<b>Organismo</b>	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

## RESOLUCIÓ

Hble. Sra. Consellera,

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, cosa que es va traduir en un primer moment en una saturació dels hospitals (atenció especialitzada).

Una vegada expirada la vigència del primer estat d'alarma (període al qual se circumscriu la present queixa), s'ha de continuar fent front i controlant la pandèmia mentre no finalitze oficialment la situació de crisi sanitària.

En aquest sentit, totes les portes o vies d'accés al sistema sanitari han d'estar preparades per als temuts brots i rebrots de la pandèmia. En aquest context exerceix un paper fonamental el nivell assistencial de l'atenció primària.

Els mitjans de comunicació indiquen que, en l'actualitat, l'atenció primària està portant una important càrrega en la gestió de la pandèmia, ja que és on arriben els casos sospitosos de COVID-19, la majoria de caràcter lleu.

Segons aquests mitjans, en el període immediatament posterior a la finalització al primer estat d'alarma, el perfil del pacient contagiand era "jove i asimptomàtic", per la qual cosa no hi havia ingressos i, per tant, no es generava pressió assistencial hospitalària.

Sense perjudici d'això anterior, l'atenció primària també atén la població en general, i especialment la gent major, d'altres patologies diferents de la COVID-19. Referent a això, resulta especialment preocupant la situació de la població de gent

## RESOLUCIÓN

Hble. Sra. Consellera,

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, lo que se tradujo en un primer momento en una saturación de los hospitales (Atención Especializada).

Una vez expirada la vigencia del primer estado de alarma (período al que se circunscribe la presente queja), se debe seguir haciendo frente y controlando la pandemia mientras no finalice oficialmente la situación de crisis sanitaria.

En este sentido, todas las puertas o vías de acceso al sistema sanitario deben estar preparadas para los temidos brotes y rebrotos de la pandemia. En este contexto, juega un papel fundamental el nivel asistencial de la Atención Primaria.

Los medios de comunicación indican que, en la actualidad, la Atención Primaria está llevando una importante carga en la gestión de la pandemia ya que es a ella a la que están llegando los casos sospechosos de COVID-19, la mayoría de carácter leve.

Según estos medios, en el periodo inmediatamente posterior a la finalización al primer estado de alarma, el perfil del paciente contagiando era "joven y asintomático", por lo que no ingresaban y que, por tanto, no generaban presión asistencial hospitalaria.

Sin perjuicio de lo anterior, la Atención Primaria también atiende a la población en general y a la mayor, en especial, de otras patologías diferentes a la COVID-19. A este respecto, resulta especialmente preocupante la situación de la población mayor

gran, a qui la pandèmia ha castigat durament i que, en la majoria de casos, tenen necessitats d'atenció primària que no poden quedar desatenses. En aquest punt hem de destacar les dificultats que té aquest sector de la població amb els sistemes d'atenció telefònica i de cita telemàtica.

Finalment, a través d'altres queixes hem sabut que els centres d'atenció primària d'algunes localitats no havien tornat a obrir després de la finalització de l'estat d'alarma.

Davant de tot el que acabem de dir, el Síndic de Greuges va resoldre en data 24/07/2020 obrir la present queixa d'ofici.

En aquest sentit, en data 27/07/2020 sol·licitarem a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública informació sobre els punts següents:

Primer. Plans o protocols de reorganització assistencial en atenció primària davant de la crisi sanitària de la Covid-19

Segon. Mesures o accions adoptades en els centres d'atenció primària: sistemes de triatge previs d'entrada, circuits diferenciats d'accés de pacients sospitosos, sales diferenciades, maneig de residus, mesures de neteja i desinfecció.

Tercer. Mesures o accions en relació amb la implementació, millora, accessibilitat i eficàcia dels recursos tecnològics dels centres d'atenció primària (consultes telemàtiques i d'atenció telefònica).

En aquest punt, interessava conèixer si s'han tingut en compte les dificultats de les persones majors per a accedir als nous recursos tecnològics.

Quart. Mesures o accions relacionades amb la protecció del personal que presta serveis en els centres d'atenció primària i en atenció domiciliària (EPI i material de protecció adequat i suficient, tant en el centre sanitari com per als desplaçaments a domicili).

Cinqué. Mesures o accions relacionades amb la integració de les residències sociosanitàries pels centres d'atenció primària.

Sisé. Mesures o accions relacionades amb l'increment de plantilles en atenció primària. En aquest sentit, interessa conèixer si es produirà reforç de plantilles i com es duu a terme el pla de substitucions durant el període vacacional.

Així mateix, sol·licitem conèixer el nombre de professionals que treballen en la detecció precoç i seguiment dels casos de la COVID-19 amb la finalitat d'int interrompre la cadena de contagis (rastreadors).

Seté. Mesures o accions relacionades amb l'horari d'assistència en els centres d'atenció primària.

a la que la pandemia ha castigado duramente y que, en la mayoría de los casos, tienen necesidades de atención primaria que no pueden quedar desatendidas. En este punto, debemos destacar las dificultades que tiene este sector de la población con los sistemas de atención telefónica y con los de cita telemática.

Por último, a través de otras quejas, hemos tenido conocimiento de que los Centros de Atención Primaria de algunas localidades no habían vuelto a abrir después de la finalización del estado de alarma.

A la vista de todo lo anterior, el Síndic de Greuges resolvió en fecha 24/07/2020 la apertura de la presente queja de oficio.

En este sentido, en fecha 27/07/2020, solicitamos de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública información sobre los siguientes puntos:

Primero. Planes o protocolos de reorganización asistencial en Atención Primaria ante la crisis sanitaria del Covid-19

Segundo. Medidas o acciones adoptadas en los centros de atención primaria: sistemas de triaje previos de entrada, circuitos diferenciados de acceso de pacientes sospechosos, salas diferenciadas, manejo de residuos, medidas de limpieza y desinfección.

Tercero. Medidas o acciones en relación a la implementación, mejora, accesibilidad y eficacia de los recursos tecnológicos de los centros de atención primaria (consultas telemáticas y de atención telefónica).

En este punto, interesaba conocer si se han tenido en cuenta las dificultades de las personas mayores para acceder a los nuevos recursos tecnológicos.

Cuarto. Medidas o acciones relacionadas con la protección del personal que presta servicios en los centros de atención primaria y en atención domiciliaria (EPIS y material de protección adecuados y suficientes tanto en el centro sanitario como para los desplazamientos a domicilio).

Quinto. Medidas o acciones relacionadas con la integración de las residencias socio sanitarias por los centros de atención primaria.

Sexto. Medidas o acciones relacionadas con el incremento de plantillas en Atención Primaria. En este sentido, interesa conocer si se va a producir refuerzo de plantillas y cómo se lleva a cabo el plan de sustituciones durante el periodo vacacional.

Asimismo, solicitamos conocer el número de profesionales que trabajan en la detección precoz y seguimiento de los casos de la COVID-19, con la finalidad de interrumpir la cadena de contagios (rastreadores).

Séptimo. Medidas o acciones relacionados con el horario de asistencia en los centros de Atención primaria.

Vuité. Informació sobre si, una vegada finalitzat l'estat d'alarma, s'han obert tots els centres d'atenció primària de la Comunitat Valenciana.

Després de dos requeriments (en dates 28/08/2020 i 24/09/2020), la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, a través del director de gabinet de la consellera, ens va comunicar en data 14/10/2020 el següent:

(...) Atendiendo a su solicitud de información sobre la queja arriba indicada y su registro de salida 17006, de 24/07/2020, le informo de lo siguiente con relación a los puntos a los que se refiere:

**Primero. Planes o protocolos de reorganización asistencial en Atención Primaria ante la crisis sanitaria del Covid-19.**

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, además de seguir las recomendaciones emitidas en los documentos técnicos por el Ministerio de Sanidad <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>, ha habilitado en la página web un portal específico, donde se encuentra todo tipo de instrucciones, acuerdos y circulares <http://www.san.gva.es/web/secretaria-generaladministrativa/directrius-instruccions-acords-i-circulars>. Específicamente se han elaborado e implantado una serie de protocolos, recomendaciones y medidas en los centros sanitarios que han ido evolucionando y adaptándose a la situación de pandemia, siendo los últimos divulgados los siguientes "Criterios para la organización asistencial en la nueva normalidad en atención primaria (03\_09\_20)", "Actuaciones para la prevención y control frente al covid-19 en centros de servicios sociales de carácter residencial (03\_09\_20)" y "Procedimiento para realizar las tomas de PCR a trabajadores de los centros de carácter residencial de personas mayores y personas con discapacidad tras permisos, vacaciones o por nueva incorporación (26\_08\_20)".

**Segundo. Medidas o acciones adoptadas en los centros de atención primaria: sistemas de triaje previos de entrada, circuitos diferenciados de acceso de pacientes sospechosos, salas diferenciadas, manejo de residuos, medidas de limpieza y desinfección.**

Todas estas medidas se encuentran incorporadas en los documentos antes mencionados.

**Tercero. Medidas o acciones en relación a la implementación, mejora, accesibilidad y eficacia de los recursos tecnológicos de los centros de atención primaria (consultas telemáticas y de atención telefónica). Especial referencia a las dificultades de las personas mayores para el acceso a los nuevos recursos tecnológicos.**

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, a través de la Direcció General de Planificació, Eficiència Tecnològica y Atención al Paciente ha adoptado las siguientes medidas o acciones en relación a la implementación, mejora, accesibilidad y eficacia de los recursos tecnológicos de los CAP (consultas telemáticas y de atención telefónica):

1.- Ampliación de capacidad de líneas telefónicas de los centros de salud

Octavo. Información sobre si, una vez finalizado el estado de alarma, se ha procedido a la apertura de todos los centros de atención primaria de la Comunitat Valenciana.

Tras dos requerimientos (en fechas 28/08/2020 y 24/09/2020), la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, a través del Director de Gabinete de la Consellera, nos comunicó en fecha 14/10/2020 lo siguiente:

(...) Atendiendo a su solicitud de información sobre la queja arriba indicada y su registro de salida 17006, de 24/07/2020, le informo de lo siguiente con relación a los puntos a los que se refiere:

**Primero. Planes o protocolos de reorganización asistencial en Atención Primaria ante la crisis sanitaria del Covid-19.**

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, además de seguir las recomendaciones emitidas en los documentos técnicos por el Ministerio de Sanidad <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>, ha habilitado en la página web un portal específico, donde se encuentra todo tipo de instrucciones, acuerdos y circulares <http://www.san.gva.es/web/secretaria-generaladministrativa/directrius-instruccions-acords-i-circulars>. Específicamente se han elaborado e implantado una serie de protocolos, recomendaciones y medidas en los centros sanitarios que han ido evolucionando y adaptándose a la situación de pandemia, siendo los últimos divulgados los siguientes "Criterios para la organización asistencial en la nueva normalidad en atención primaria (03\_09\_20)", "Actuaciones para la prevención y control frente al covid-19 en centros de servicios sociales de carácter residencial (03\_09\_20)" y "Procedimiento para realizar las tomas de PCR a trabajadores de los centros de carácter residencial de personas mayores y personas con discapacidad tras permisos, vacaciones o por nueva incorporación (26\_08\_20)".

**Segundo. Medidas o acciones adoptadas en los centros de atención primaria: sistemas de triaje previos de entrada, circuitos diferenciados de acceso de pacientes sospechosos, salas diferenciadas, manejo de residuos, medidas de limpieza y desinfección.**

Todas estas medidas se encuentran incorporadas en los documentos antes mencionados.

**Tercero. Medidas o acciones en relación a la implementación, mejora, accesibilidad y eficacia de los recursos tecnológicos de los centros de atención primaria (consultas telemáticas y de atención telefónica). Especial referencia a las dificultades de las personas mayores para el acceso a los nuevos recursos tecnológicos.**

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, a través de la Direcció General de Planificació, Eficiència Tecnològica y Atención al Paciente ha adoptado las siguientes medidas o acciones en relación a la implementación, mejora, accesibilidad y eficacia de los recursos tecnológicos de los CAP (consultas telemáticas y de atención telefónica):

1.- Ampliación de capacidad de líneas telefónicas de los centros de salud

- Durante el mes de Marzo se cambió la configuración para la identificación de las llamadas salientes de las consultas médicas.
- Ampliación de casi el 100% de las licencias de los CORES de voz de GVA.
- Ampliación de 500 canales adicionales en la ruta APV del SBC y ampliación de 500 canales en la ruta AUIP del SBC.
- Ampliación de licencias CORE para citación de gripe.

Se ha triplicado así la capacidad de llamadas de los centros de salud de la Comunitat valenciana.

2.- Nuevas extensiones en centros de salud a petición de los departamentos.

- Marzo – Abril: 109 Extensiones nuevas.
- Mayo – Junio: 137 Extensiones nuevas.

Adicionalmente se ha procedido al reparto de teléfonos corporativos a los profesionales que lo han solicitado.

3.- Grupos de salto de refuerzo.

En algunos centros se han configurado refuerzos de otros grupos de salto ubicados en el hospital o en otro centro. Es decir, en caso de que los teléfonos del centro de salud estén ocupados, en vez de saltar la locución diciendo que están ocupados, salta a otro grupo de salto de refuerzo, y en caso de que en el grupo de salto de refuerzo estén también todos ocupados es cuando saltaría la locución de ocupados. De esta forma se ha conseguido aumentar la capacidad de respuesta de los centros sanitarios y mejorar la atención a la ciudadanía.

4.- Nuevos trámites para mejorar la comunicación con los pacientes y reducir la carga administrativa del personal de los centros de salud.

4.1.- Se han establecido nuevas vías para mejorar la atención ciudadana y facilitar la concertación de cita, a través de los siguientes trámites telemáticos:

Cita previa telefónica desde la App GVA+Salut.  
[http://www.san.gva.es/cita\\_previa/citaprevia\\_cas.html](http://www.san.gva.es/cita_previa/citaprevia_cas.html)

Cita previa telefónica desde la Web.  
[http://www.san.gva.es/cita\\_previa/citaprevia\\_val.html](http://www.san.gva.es/cita_previa/citaprevia_val.html)

Incorporación en l’Història de Salut Electrónica la posibilidad de descargar los partes de baja (IT).  
<http://www.san.gva.es/web/portalhse/inicio>

4.2.- Otros trámites telemáticos:

- Implementación de trámites telemáticos que permiten actualizar los datos de la tarjeta sanitaria (SIP) sin tener que desplazarse a los centros de salud.  
<http://www.san.gva.es/web/dgcal/solicitud-actualizacion-de-datos-sip-certificado-digitaloclave>
- Formulario alternativo al trámite telemático para actualizar los da-

- Durante el mes de Marzo se cambió la configuración para la identificación de las llamadas salientes de las consultas médicas.
- Ampliación de casi el 100% de las licencias de los CORES de voz de GVA.
- Ampliación de 500 canales adicionales en la ruta APV del SBC y ampliación de 500 canales en la ruta AUIP del SBC.
- Ampliación de licencias CORE para citación de gripe.

Se ha triplicado así la capacidad de llamadas de los centros de salud de la Comunitat valenciana.

2.- Nuevas extensiones en centros de salud a petición de los departamentos.

- Marzo – Abril: 109 Extensiones nuevas.
- Mayo – Junio: 137 Extensiones nuevas.

Adicionalmente se ha procedido al reparto de teléfonos corporativos a los profesionales que lo han solicitado.

3.- Grupos de salto de refuerzo.

En algunos centros se han configurado refuerzos de otros grupos de salto ubicados en el hospital o en otro centro. Es decir, en caso de que los teléfonos del centro de salud estén ocupados, en vez de saltar la locución diciendo que están ocupados, salta a otro grupo de salto de refuerzo, y en caso de que en el grupo de salto de refuerzo estén también todos ocupados es cuando saltaría la locución de ocupados. De esta forma se ha conseguido aumentar la capacidad de respuesta de los centros sanitarios y mejorar la atención a la ciudadanía.

4.- Nuevos trámites para mejorar la comunicación con los pacientes y reducir la carga administrativa del personal de los centros de salud.

4.1.- Se han establecido nuevas vías para mejorar la atención ciudadana y facilitar la concertación de cita, a través de los siguientes trámites telemáticos:

Cita previa telefónica desde la App GVA+Salut.  
[http://www.san.gva.es/cita\\_previa/citaprevia\\_cas.html](http://www.san.gva.es/cita_previa/citaprevia_cas.html)

Cita previa telefónica desde la Web.  
[http://www.san.gva.es/cita\\_previa/citaprevia\\_val.html](http://www.san.gva.es/cita_previa/citaprevia_val.html)

Incorporación en l’Història de Salut Electrónica la posibilidad de descargar los partes de baja (IT).  
<http://www.san.gva.es/web/portalhse/inicio>

4.2.- Otros trámites telemáticos:

- Implementación de trámites telemáticos que permiten actualizar los datos de la tarjeta sanitaria (SIP) sin tener que desplazarse a los centros de salud.  
<http://www.san.gva.es/web/dgcal/solicitud-actualizacion-de-datos-sip-certificado-digitaloclave>
- Formulario alternativo al trámite telemático para actualizar los da-

tos de la tarjeta sanitaria (SIP) a los ciudadanos que no dispongan certificado electrónico.

<http://www.san.gva.es/web/dgcal/formulario-de-contacto>

- Posibilidad de envío al ciudadano del certificado de salud escolar y otros documentos de forma segura a través de la plataforma transit puesta a disposición de los profesionales sanitarios.

<https://transit.san.gva.es/owncloud/index.php/login>

- Portal de dudas frecuentes para descargar los servicios de información y comunicación con el paciente (SAIP).

<http://www.san.gva.es/web/dgcal/tu-saip-responde>

- Dispensación de medicamentos solo con la tarjeta sanitaria, eliminando la obligatoriedad de la hoja de tratamiento y el código personal.

- Prolongación personalizada de los tratamientos de los enfermos crónicos a través de la receta electrónica.

Respecto a las dificultades de acceso de las personas mayores a los nuevos recursos tecnológicos, se indica lo siguiente:

- Se ha preparado la App GVA Coronavirus para dar acceso a personas con discapacidad auditiva.

- Se ha lanzado una consulta ciudadana a los pacientes y principales asociaciones para identificar sus necesidades y experiencia con la tecnología, utilidad de la telemonitorización, principales temores o dudas e impacto en su vida diaria, lo que ha permitido tener en cuenta sus necesidades en las soluciones propuestas.

- Se está implantando la teleconsulta de manera progresiva, permitiendo la comunicación por voz y por chat, por si los pacientes necesitan que el/la profesional sanitario le indique algo por escrito. En la siguiente versión se ha marcado como requisito el subtítulo durante la conversación.

- Para el establecimiento de la comunicación en la videoconsulta, se realiza a través de un envío por sms al paciente, de forma que el acceso sea lo más sencillo posible.

- En las videoconsultas se permiten las consultas grupales por si una persona necesita estar acompañada de un familiar o cuidador.

- Respecto a la accesibilidad a la Web y Apps para personas mayores o con alguna discapacidad, se ha realizado un contrato menor con una empresa que evaluará y mejorará la accesibilidad a dichos sistemas.

**Cuarto. Medidas o acciones relacionadas con la protección del personal que presta servicios en los centros de atención primaria y en atención domiciliaria (EPIS y material de protección adecuados y suficientes tanto en el centro sanitario como para los desplazamientos a domicilio).**

Con relación a la protección del personal que presta servicios en los centros de atención primaria y en atención domiciliaria, se ha venido aplicando lo previsto en el documento técnico del Ministerio de Sanidad "Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19" (última versión del 18 de junio de 2020), en el que se establecen las

tos de la tarjeta sanitaria (SIP) a los ciudadanos que no dispongan certificado electrónico.

<http://www.san.gva.es/web/dgcal/formulario-de-contacto>

- Posibilidad de envío al ciudadano del certificado de salud escolar y otros documentos de forma segura a través de la plataforma transit puesta a disposición de los profesionales sanitarios.

<https://transit.san.gva.es/owncloud/index.php/login>

- Portal de dudas frecuentes para descargar los servicios de información y comunicación con el paciente (SAIP).

<http://www.san.gva.es/web/dgcal/tu-saip-responde>

- Dispensación de medicamentos solo con la tarjeta sanitaria, eliminando la obligatoriedad de la hoja de tratamiento y el código personal.

- Prolongación personalizada de los tratamientos de los enfermos crónicos a través de la receta electrónica.

Respecto a las dificultades de acceso de las personas mayores a los nuevos recursos tecnológicos, se indica lo siguiente:

- Se ha preparado la App GVA Coronavirus para dar acceso a personas con discapacidad auditiva.

- Se ha lanzado una consulta ciudadana a los pacientes y principales asociaciones para identificar sus necesidades y experiencia con la tecnología, utilidad de la telemonitorización, principales temores o dudas e impacto en su vida diaria, lo que ha permitido tener en cuenta sus necesidades en las soluciones propuestas.

- Se está implantando la teleconsulta de manera progresiva, permitiendo la comunicación por voz y por chat, por si los pacientes necesitan que el/la profesional sanitario le indique algo por escrito. En la siguiente versión se ha marcado como requisito el subtítulo durante la conversación.

- Para el establecimiento de la comunicación en la videoconsulta, se realiza a través de un envío por sms al paciente, de forma que el acceso sea lo más sencillo posible.

- En las videoconsultas se permiten las consultas grupales por si una persona necesita estar acompañada de un familiar o cuidador.

- Respecto a la accesibilidad a la Web y Apps para personas mayores o con alguna discapacidad, se ha realizado un contrato menor con una empresa que evaluará y mejorará la accesibilidad a dichos sistemas.

**Cuarto. Medidas o acciones relacionadas con la protección del personal que presta servicios en los centros de atención primaria y en atención domiciliaria (EPIS y material de protección adecuados y suficientes tanto en el centro sanitario como para los desplazamientos a domicilio).**

Con relación a la protección del personal que presta servicios en los centros de atención primaria y en atención domiciliaria, se ha venido aplicando lo previsto en el documento técnico del Ministerio de Sanidad "Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19" (última versión del 18 de junio de 2020), en el que se establecen las

medidas de prevención para los profesionales de atención primaria y las medidas de prevención para los profesionales sanitarios en domicilio.

La persona responsable del almacén se debe asegurar de que existe material de protección suficiente para la atención de las personas y sus posibles acompañantes y de los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en la zona de salud.

Desde el inicio de pandemia la Generalitat ha adquirido más de 1.000 toneladas de productos sanitarios (batas, calzas, guantes, mascarillas, respiradores, etc.) y dispone de reservas suficientes para los próximos 6 meses.

El material se reparte en función de las peticiones que se van recibiendo.

**Quinto. Medidas o acciones relacionadas con la integración de las residencias socio sanitarias por los centros de atención primaria.**

En el documento CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA, a 3 de septiembre de 2020, actualiza y detalla una serie de medidas y acciones que cada departamento de salud tendrá que adoptar y adaptar a su realidad sanitaria en base a existencia y distribución de Zonas urbanas/rurales, grado de transmisión comunitaria, trazabilidad, gravedad de los casos covid-19, estructura de los centros, dotación de recursos humanos, material y equipamiento sanitario y número de centros sociales residenciales y residentes, con dos objetivos fundamentales, además de prestar la adecuada atención a los pacientes Covid y no Covid:

- Favorecer la accesibilidad de la ciudadanía a los centros y servicios de atención primaria.
- Disminuir la carga de trabajo no eficiente de los profesionales de atención primaria.

Entre otras acciones se incluyen:

- Unificar criterios y procedimientos clínicos asistenciales en todo el departamento para la actuación frente al Covid-19 en centros sociales residenciales.
- Potenciar el papel fundamental del personal de enfermería en el control de los centros sociales residenciales.
- Desarrollar e incorporar las tecnologías de la información y comunicación a la práctica clínica habitual, como un complemento a la actividad asistencial y no como un sustitutivo en el seguimiento y control de los centros sociales de carácter residencial.

Su apartado ATENCIÓN EN CENTROS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL indica:

- Se consideran centros sociales de carácter residencial las residencias de mayores, de menores y de personas con discapacidad en cada zona básica de salud.
- Los residentes de los centros sociales han sido las personas que más

medidas de prevención para los profesionales de atención primaria y las medidas de prevención para los profesionales sanitarios en domicilio.

La persona responsable del almacén se debe asegurar de que existe material de protección suficiente para la atención de las personas y sus posibles acompañantes y de los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en la zona de salud.

Desde el inicio de pandemia la Generalitat ha adquirido más de 1.000 toneladas de productos sanitarios (batas, calzas, guantes, mascarillas, respiradores, etc.) y dispone de reservas suficientes para los próximos 6 meses.

El material se reparte en función de las peticiones que se van recibiendo.

**Quinto. Medidas o acciones relacionadas con la integración de las residencias socio sanitarias por los centros de atención primaria.**

En el documento CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA, a 3 de septiembre de 2020, actualiza y detalla una serie de medidas y acciones que cada departamento de salud tendrá que adoptar y adaptar a su realidad sanitaria en base a existencia y distribución de Zonas urbanas/rurales, grado de transmisión comunitaria, trazabilidad, gravedad de los casos covid-19, estructura de los centros, dotación de recursos humanos, material y equipamiento sanitario y número de centros sociales residenciales y residentes, con dos objetivos fundamentales, además de prestar la adecuada atención a los pacientes Covid y no Covid:

- Favorecer la accesibilidad de la ciudadanía a los centros y servicios de atención primaria.
- Disminuir la carga de trabajo no eficiente de los profesionales de atención primaria.

Entre otras acciones se incluyen:

- Unificar criterios y procedimientos clínicos asistenciales en todo el departamento para la actuación frente al Covid-19 en centros sociales residenciales.
- Potenciar el papel fundamental del personal de enfermería en el control de los centros sociales residenciales.
- Desarrollar e incorporar las tecnologías de la información y comunicación a la práctica clínica habitual, como un complemento a la actividad asistencial y no como un sustitutivo en el seguimiento y control de los centros sociales de carácter residencial.

Su apartado ATENCIÓN EN CENTROS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL indica:

- Se consideran centros sociales de carácter residencial las residencias de mayores, de menores y de personas con discapacidad en cada zona básica de salud.
- Los residentes de los centros sociales han sido las personas que más

han sufrido las consecuencias de la pandemia por SARS-CoV-2. En el momento actual vuelven a ser un grupo especialmente vulnerable y sobre el que hay que realizar una permanente labor de vigilancia y apoyo. Para ello, deben mantenerse las "ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL" vigentes en cada momento.

- Se deberán tener en cuenta tanto la estructura y organización interna y los recursos sanitarios de estas residencias, como los recursos de los que dispongan los Departamentos de Salud en los que se ubican, en particular en los EAP de referencia y las UHD, para establecer una adecuada coordinación entre ambos.
- Es necesario llevar a cabo un cambio en el modelo de atención sanitaria de estos centros.

En ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL de 3 de septiembre de 2020 se detallan algunas de estas medidas organizativas:

Por Instrucción de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, de 17 de marzo de 2020, ratificada en la Resolución de 20 de junio de 2020, se creó en cada departamento de salud una Comisión de control de centros residenciales (en adelante "la Comisión") para la vigilancia y seguimiento respecto a la aparición de casos de Covid-19 en los centros de servicios sociales de carácter residencial.

El objetivo de esta Comisión es establecer y aplicar los mecanismos de coordinación, interdisciplinarios e intersectoriales, necesarios para garantizar la prevención, detección, atención integral y control frente al COVID-19 de las personas residentes en los centros de servicios sociales del departamento.

La preside la persona responsable de la Gerencia o la Dirección de atención primaria del departamento.

Entre las funciones de la Comisión están:

- Coordinar los recursos y a los profesionales que participan en la atención a los residentes durante la vigilancia activa.
- Establecer medidas de control de la infección, ante la aparición de un caso o brote, a partir de los informes que elaboren los profesionales de Salud Pública, de la Inspección, del Equipo de Atención primaria, de la UHD, del Servicio de Medicina Preventiva o Servicio de Medicina Interna, en coordinación con los responsables del centro residencial y de su Servicio de prevención de riesgos laborales (SPRL).
- Vigilar el cumplimiento de las citadas medidas, en particular las de aislamiento y cuarentena.

La pandemia de Covid-19 ha mostrado la importancia de la coordinación y del trabajo en equipo entre los dispositivos de atención primaria del lugar donde radica la residencia y los profesionales sanitarios de la residencia, para garantizar la mejor atención y prevenir el Covid-19. Materializar esta forma de trabajo, de forma que perdure a lo largo del tiempo, requiere de modelos de organización diferentes a los existentes hasta ahora.

han sufrido las consecuencias de la pandemia por SARS-CoV-2. En el momento actual vuelven a ser un grupo especialmente vulnerable y sobre el que hay que realizar una permanente labor de vigilancia y apoyo. Para ello, deben mantenerse las "ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL" vigentes en cada momento.

- Se deberán tener en cuenta tanto la estructura y organización interna y los recursos sanitarios de estas residencias, como los recursos de los que dispongan los Departamentos de Salud en los que se ubican, en particular en los EAP de referencia y las UHD, para establecer una adecuada coordinación entre ambos.
- Es necesario llevar a cabo un cambio en el modelo de atención sanitaria de estos centros.

En ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL de 3 de septiembre de 2020 se detallan algunas de estas medidas organizativas:

Por Instrucción de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, de 17 de marzo de 2020, ratificada en la Resolución de 20 de junio de 2020, se creó en cada departamento de salud una Comisión de control de centros residenciales (en adelante "la Comisión") para la vigilancia y seguimiento respecto a la aparición de casos de Covid-19 en los centros de servicios sociales de carácter residencial.

El objetivo de esta Comisión es establecer y aplicar los mecanismos de coordinación, interdisciplinarios e intersectoriales, necesarios para garantizar la prevención, detección, atención integral y control frente al COVID-19 de las personas residentes en los centros de servicios sociales del departamento.

La preside la persona responsable de la Gerencia o la Dirección de atención primaria del departamento.

Entre las funciones de la Comisión están:

- Coordinar los recursos y a los profesionales que participan en la atención a los residentes durante la vigilancia activa.
- Establecer medidas de control de la infección, ante la aparición de un caso o brote, a partir de los informes que elaboren los profesionales de Salud Pública, de la Inspección, del Equipo de Atención primaria, de la UHD, del Servicio de Medicina Preventiva o Servicio de Medicina Interna, en coordinación con los responsables del centro residencial y de su Servicio de prevención de riesgos laborales (SPRL).
- Vigilar el cumplimiento de las citadas medidas, en particular las de aislamiento y cuarentena.

La pandemia de Covid-19 ha mostrado la importancia de la coordinación y del trabajo en equipo entre los dispositivos de atención primaria del lugar donde radica la residencia y los profesionales sanitarios de la residencia, para garantizar la mejor atención y prevenir el Covid-19. Materializar esta forma de trabajo, de forma que perdure a lo largo del tiempo, requiere de modelos de organización diferentes a los existentes hasta ahora.

En todos los departamentos la Comisión creará el grupo de trabajo de mejora de la asistencia sanitaria en centros residenciales con las siguientes características:

Objetivo: establecer los mecanismos y circuitos de coordinación entre los EAP, UHD, atención hospitalaria del sistema público valenciano y los equipos sanitarios de las residencias.

Composición:

- La persona responsable de la Dirección de Atención Primaria, que la presidirá.
- Profesionales con competencias en materia de:
  - o Atención primaria (jefes de zona básica con centros residenciales).
  - o Salud pública.
  - o Hospital a domicilio (UHD).
  - o Geriatría o medicina interna.
- Representantes de equipos sanitarios de las residencias.
- Otros, si procede.

Este grupo de trabajo presentará a la Comisión una propuesta de coordinación para la asistencia sanitaria de los residentes, que tendrá en cuenta:

- La situación de los residentes en cada centro residencial en cuanto a nivel de cronicidad (clasificación CRG en SIA-Abucasis), discapacidad, fragilidad, susceptibilidad al Covid-19, etc.
- El soporte continuo por el EAP al que está asignado cada centro residencial, con acceso directo y seguro a las exploraciones complementarias necesarias y a los servicios hospitalarios.
- El facultativo de la zona básica de salud donde se ubica el centro residencial que actuará como su referente asistencial.
- El soporte, en situaciones de mayor complejidad, por la UHD y otros servicios cuando se requiera.
- Los profesionales sanitarios propios del centro residencial.
- El diseño del seguimiento compartido de los pacientes crónicos entre los profesionales del EAP y del centro residencial.
- La necesidad de compartir información asistencial entre la historia clínica SIAAbucasis y la historia clínica de las residencias, por medios telemáticos siempre que sea posible, para asegurar la continuidad asistencial.
- La disponibilidad de conexión remota con los centros residenciales para telemedicina, formación de profesionales, etc.

**Sexto. Medidas o acciones relacionadas con el incremento de plantillas en Atención Primaria. En este sentido, interesa conocer si se va a producir refuerzo de plantillas y cómo se lleva a cabo el plan de sustituciones durante el periodo vacacional.**

El refuerzo del personal de las instituciones sanitarias por la realización de nombramientos de acumulaciones de tareas desde el

En todos los departamentos la Comisión creará el grupo de trabajo de mejora de la asistencia sanitaria en centros residenciales con las siguientes características:

Objetivo: establecer los mecanismos y circuitos de coordinación entre los EAP, UHD, atención hospitalaria del sistema público valenciano y los equipos sanitarios de las residencias.

Composición:

- La persona responsable de la Dirección de Atención Primaria, que la presidirá.
- Profesionales con competencias en materia de:
  - o Atención primaria (jefes de zona básica con centros residenciales).
  - o Salud pública.
  - o Hospital a domicilio (UHD).
  - o Geriatría o medicina interna.
- Representantes de equipos sanitarios de las residencias.
- Otros, si procede.

Este grupo de trabajo presentará a la Comisión una propuesta de coordinación para la asistencia sanitaria de los residentes, que tendrá en cuenta:

- La situación de los residentes en cada centro residencial en cuanto a nivel de cronicidad (clasificación CRG en SIA-Abucasis), discapacidad, fragilidad, susceptibilidad al Covid-19, etc.
- El soporte continuo por el EAP al que está asignado cada centro residencial, con acceso directo y seguro a las exploraciones complementarias necesarias y a los servicios hospitalarios.
- El facultativo de la zona básica de salud donde se ubica el centro residencial que actuará como su referente asistencial.
- El soporte, en situaciones de mayor complejidad, por la UHD y otros servicios cuando se requiera.
- Los profesionales sanitarios propios del centro residencial.
- El diseño del seguimiento compartido de los pacientes crónicos entre los profesionales del EAP y del centro residencial.
- La necesidad de compartir información asistencial entre la historia clínica SIAAbucasis y la historia clínica de las residencias, por medios telemáticos siempre que sea posible, para asegurar la continuidad asistencial.
- La disponibilidad de conexión remota con los centros residenciales para telemedicina, formación de profesionales, etc.

**Sexto. Medidas o acciones relacionadas con el incremento de plantillas en Atención Primaria. En este sentido, interesa conocer si se va a producir refuerzo de plantillas y cómo se lleva a cabo el plan de sustituciones durante el periodo vacacional.**

El refuerzo del personal de las instituciones sanitarias por la realización de nombramientos de acumulaciones de tareas desde el

principio de la pandemia se reguló por la resolución de 15 de mayo de 2020, por la que se acuerda la adopción de medidas relativas al personal al servicio de las instituciones sanitarias del Sistema Valenciano de Salud en la Comunitat Valenciana. Con este refuerzo se han contratado:

328 Médicos/as de Familia EAP  
24 Pediatras EAP  
1.025 Efermeros/as  
172 Técnicos/as Auxiliares Enfermería (TCAES)  
591 Auxiliares administrativos/as.

Por otra parte, se aprobó el Plan de Vacaciones y el programa de Refuerzos de Verano para este año 2020 para cubrir también las necesidades asistenciales de la población durante esta época del año, mantener la vigilancia de la pandemia y afrontar la vuelta a la normalidad tras haber tenido que hacer frente al estado de alarma como consecuencia de la COVID-19, con una inversión total de 62.700.483 euros.

Este Plan supone, en primer lugar, la puesta en marcha del programa de Refuerzos de Atención Primaria y la habilitación de consultorios para la población desplazada, para dar respuesta asistencial básica a la afluencia turística en el período entre junio y septiembre.

Por lo que hace referencia al Plan de Vacaciones 2020 se destinan 57.743.123 euros, de los cuales 52.929.118 euros se dedicarán a los diferentes departamentos de salud, 1.783.823 euros es el importe total destinado a los Hospitales de Atención a Crónicos y de Larga Estancia, mientras que el Servicio de Emergencias Sanitarias contará con un importe de 2.392.101 euros y el Centro de Transfusiones de la Comunitat Valenciana podrá contar con 638.080 euros dentro del plan.

Además, el Plan conlleva el refuerzo en los centros de Salud Pública que supondrá una inversión total de 674.998 euros.

Para desarrollar el programa de Refuerzos de Atención Primaria se han contratado 422 profesionales. En concreto, para reforzar la Atención Primaria, el programa cuenta con la contratación de 173 facultativos o facultativas y pediatras, 143 enfermeras o enfermeros y auxiliares de enfermería y 75 administrativos o administrativas y 31 celadores o celadoras.

#### **Séptimo. Medidas o acciones relacionados con el horario de asistencia en los centros de atención primaria.**

Se encuentran todas incorporadas en los documentos mencionados en el apartado primero.

#### **Octavo. Información sobre si, una vez finalizado el estado de alarma, se ha procedido a la apertura de todos los centros de atención primaria de la Comunitat Valenciana.**

Todos los centros de atención primaria de la Comunitat Valenciana se han aperturado.

Arribats a aquest punt, una vegada analitzat l'informe de la Conselleria i contrastades les opinions i informacions d'altres fonts, especialment de professionals del sector de l'atenció

principio de la pandemia se reguló por la resolución de 15 de mayo de 2020, por la que se acuerda la adopción de medidas relativas al personal al servicio de las instituciones sanitarias del Sistema Valenciano de Salud en la Comunitat Valenciana. Con este refuerzo se han contratado:

328 Médicos/as de Familia EAP  
24 Pediatras EAP  
1.025 Efermeros/as  
172 Técnicos/as Auxiliares Enfermería (TCAES)  
591 Auxiliares administrativos/as.

Por otra parte, se aprobó el Plan de Vacaciones y el programa de Refuerzos de Verano para este año 2020 para cubrir también las necesidades asistenciales de la población durante esta época del año, mantener la vigilancia de la pandemia y afrontar la vuelta a la normalidad tras haber tenido que hacer frente al estado de alarma como consecuencia de la COVID-19, con una inversión total de 62.700.483 euros.

Este Plan supone, en primer lugar, la puesta en marcha del programa de Refuerzos de Atención Primaria y la habilitación de consultorios para la población desplazada, para dar respuesta asistencial básica a la afluencia turística en el período entre junio y septiembre.

Por lo que hace referencia al Plan de Vacaciones 2020 se destinan 57.743.123 euros, de los cuales 52.929.118 euros se dedicarán a los diferentes departamentos de salud, 1.783.823 euros es el importe total destinado a los Hospitales de Atención a Crónicos y de Larga Estancia, mientras que el Servicio de Emergencias Sanitarias contará con un importe de 2.392.101 euros y el Centro de Transfusiones de la Comunitat Valenciana podrá contar con 638.080 euros dentro del plan.

Además, el Plan conlleva el refuerzo en los centros de Salud Pública que supondrá una inversión total de 674.998 euros.

Para desarrollar el programa de Refuerzos de Atención Primaria se han contratado 422 profesionales. En concreto, para reforzar la Atención Primaria, el programa cuenta con la contratación de 173 facultativos o facultativas y pediatras, 143 enfermeras o enfermeros y auxiliares de enfermería y 75 administrativos o administrativas y 31 celadores o celadoras.

#### **Séptimo. Medidas o acciones relacionados con el horario de asistencia en los centros de atención primaria.**

Se encuentran todas incorporadas en los documentos mencionados en el apartado primero.

#### **Octavo. Información sobre si, una vez finalizado el estado de alarma, se ha procedido a la apertura de todos los centros de atención primaria de la Comunitat Valenciana.**

Todos los centros de atención primaria de la Comunitat Valenciana se han aperturado.

Llegados a este punto, analizado el informe de la Conselleria y contrastadas las opiniones e informaciones de otras fuentes, especialmente de profesionales del sector de la Atención Pri-

primària, resollem la present queixa.

Amb caràcter previ, tal com li indicàvem en la nostra petició inicial d'informe, hem d'indicar 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.

El punt de partida de l'estudi de la queixa està constituït per la nostra norma fonamental, la Constitució Espanyola, la qual reconeix —en el títol I, art. 43— 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, el d'eficàcia, en virtut del qual cal desenvolupar 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 resulten infringits per actuacions d'algun òrgan de l'Administració Pública Valenciana o si aquesta no actua de manera congruent amb els principis de legalitat i eficàcia que consagra el referit art. 103.1 de la norma suprema.

Per la seua banda, 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 manera, 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 de celeritat.

Finalment, en l'àmbit de la Comunitat Valenciana hem de tindre 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 rectoris: "Racionalització, eficiència i efectivitat en l'organització i la 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

maria, resolvemos la presente queja.

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.

El punto de partida del estudio de la queja, lo constituye nuestra norma fundamental, la Constitución española que, en su Título I, 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 esta 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

reconegut la ciutadania, des de les seues cases, a través dels seus aplaudiments en els dies més durs de la pandèmia.

Dins d'aquests serveis sanitaris es troba l'**atenció primària**.

Ens trobem davant d'un nivell assistencial en què la relació de confiança metge-pacient assoleix tot el seu significat i els seus professionals ocupen la primera línia d'exposició pública, com a primer nivell d'accés al sistema sanitari públic, el qual, per descomptat, per ser el més pròxim, és el que ha d'oferir una resposta més ràpida a la ciutadania.

Sens dubte, els condicionants de la pandèmia han conduït a un funcionament de l'atenció primària que poca semblança guarda amb el context tradicional, i amb això queda orfe de la seguretat que proporciona el tracte directe i el contacte físic i visual, i a més resulta privat de la valuosa informació addicional que proporciona aquesta forma de relació basada en la confiança metge-pacient.

Considerem que una de les notes característiques de l'atenció primària és la proximitat o propinquitat amb la ciutadania. Tanmateix, aquesta qualitat és la que sembla haver quedat més afectada pels criteris de reorganització i funcionament dels centres d'atenció primària forçats per la crisi sanitària.

Efectivament, aquesta reorganització ha motivat conseqüències que han afectat els dos col·lectius que interactuen en aquesta proximitat: els ciutadans-pacients i els professionals que presten serveis en els centres d'atenció primària, així:

- Els ciutadans-pacients ens traslladen la seua experiència d'una atenció primària que aparenta haver deixat de tenir presència en el seu dia a dia, perquè és inaccessible i inoperativa.
- Els professionals de l'atenció primària es refereixen al desgast i l'estrés davant d'una nova modalitat d'atenció sanitària no presencial, que han de compaginar amb la resposta a la tasca derivada dels brots de coronavirus (que, entre d'altres, inclouen el rastreig, el control domiciliari i l'atenció als centres socials de caràcter residencial).

Des de la **perspectiva de la ciutadania**, a través de les seues queixes ens relaten les disfuncions i insuficiències en l'atenció primària. Així, fan referència a:

- Les dificultats (en molts casos, la impossibilitat) d'obtenir cita mèdica a través de qualsevol de les diverses vies articulades per a fer-ho (telèfon o aplicació informàtica).

esencial y así lo ha reconocido la ciudadanía, desde sus casas, a través de sus aplausos en los días más duros de la pandemia.

Dentro de esos servicios sanitarios se encuentra la **Atención Primaria**.

Nos encontramos ante un nivel asistencial en el que la relación de confianza médico-paciente alcanza todo su significado y cuyos profesionales ocupan la primera línea de exposición pública como primer nivel de acceso al sistema sanitario público que, desde luego, por ser el más cercano, es el que más pronta respuesta está llamado a ofrecer a los/as ciudadanos/as.

Sin duda, los condicionantes de la pandemia han conducido a un funcionamiento de la Atención Primaria que poca semejanza guarda con el contexto tradicional, quedando con ello huérfano de la seguridad que proporciona el trato directo y el contacto físico y visual y privado de la valiosa información adicional que proporciona esta forma de relación basada en la confianza médico-paciente.

Consideramos que una de las notas características de la Atención Primaria es la cercanía o proximidad con la ciudadanía. Sin embargo, esta cualidad es la que parece haber quedado más afectada por los criterios de reorganización y funcionamiento de los centros de Atención Primaria forzados por la crisis sanitaria.

Efectivamente, esta reorganización ha motivado consecuencias que han afectado a los dos colectivos que interactúan en esa cercanía: los ciudadanos-pacientes y los profesionales que prestan servicios en los centros de Atención Primaria, así:

- Los ciudadanos-pacientes nos trasladan su experiencia de una Atención Primaria que aparenta haber dejado de tener presencia en su día a día, por ser inaccesible e inoperativa.
- Los profesionales de la Atención Primaria se refieren al desgaste y el estrés ante una nueva modalidad de atención sanitaria no presencial, que han de compaginar con la respuesta a la tarea derivada de los brotes de coronavirus (que, entre otras, incluyen el rastreo, el control domiciliario y la atención a los centros sociales de carácter residencial).

Desde la **perspectiva de la ciudadanía**, a través de sus quejas, nos relatan las disfunciones e insuficiencias en la Atención Primaria. Así, hacen referencia a:

- Las dificultades (en muchos casos, la imposibilidad) de obtener cita médica a través de cualquiera de las diferentes vías articuladas para ello (teléfono o aplicación informática).

- Els problemes per a obtenir atenció presencial en el centre de salut, que es tradueixen en la denúncia d'una falta d'assistència o d'una atenció dolenta, com també en disfuncions en la telemedicina per insatisfacció amb el resultat de la consulta telefònica, la manca de la telefonada tot i constar que s'ha realitzat l'atenció o per inobservança rellevant de l'hora assignada.
- Les dificultats per a accedir a la pràctica de proves en aquest àmbit, o la suspensió d'anàlitiqües i de vacunacions.
- Els criteris per a la pràctica de la PCR i l'excessiva demora en la comunicació dels seus resultats, la prolongació de baixes mèdiques com a resultat del retard anterior o la pràctica en el control domiciliari de pacients simptomàtics contagiats.

Algunes d'aquestes situacions comporten la paradoxa d'obligar les persones a acudir presencialment als centres de salut per realitzar alguns d'aquests tràmits, però en canvi no poden rebre atenció sanitària personal; i fins i tot afavoreix que opten per acudir als serveis d'urgències hospitalaris i augmenten el seu risc, a més de contribuir a saturar-los.

Juntament a aquesta casuística hem d'afegir la confusió producte de l'absència d'una informació suficient i adequada en relació amb el funcionament dels centres de salut i ambulatoris, fet que genera la percepció de manca d'assistència i abandó en els usuaris del sistema sanitari públic. Aquesta manca de resposta en l'atenció sanitària s'agreuja molt més quan ens referim a la població més fràgil i socialment més vulnerable, els denominats col·lectius vulnerables (principalment la gent gran, les persones amb problemes de salut mental i aquelles amb diversitat funcional).

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública es referia a les qüestions anteriors en el document: "Criterios para la organización asistencial en la nueva normalidad en Atención Primaria" a què al·ludeix en el seu informe.

Considerem que, en aquests temps de canvis en les regles del funcionament dels centres d'atenció primària, adquireix una gran importància la informació que cal subministrar als ciutadans i les ciutadanes sobre aquestes noves condicions d'accés i prestació d'aquest nivell assistencial.

Des de l'inici de la crisi sanitària ha existit desconeixement quant a l'accés a l'atenció sanitària (no sols la primària, sinó també l'especialitzada) i a les seues prestacions, en un context de noves i desconegudes regles d'organització i contacte (com obtenir informació, com comunicar per telèfon, o com accedir a consulta o a qualsevol dels serveis de la cartera dels centres

- Los problemas para obtener atención presencial en el centro de salud, que se traducen en la denuncia de una desasistencia o de mala atención, así como en disfunciones en la telemedicina por insatisfacción con el resultado de la consulta telefónica, por falta de llamada a pesar de constar realizada la atención o por inobservancia relevante de la hora asignada.
- Las dificultades para acceder a la práctica de pruebas en este ámbito, o la suspensión de analíticas y de vacunaciones.
- Los criterios para la práctica de la PCR y la excesiva demora en la comunicación de sus resultados, la prolongación de bajas médicas como resultado del anterior retraso, o la práctica en el control domiciliario de pacientes sintomáticos contagiados.

Algunas de estas situaciones comportan la paradoja de obligar a las personas a acudir presencialmente a los centros de salud para la realización de algunos de estos trámites, sin que puedan en cambio recibir atención sanitaria personal; e incluso favorece que opten por acudir a los servicios de urgencias hospitalarios, incrementando el riesgo y contribuyendo a la saturación de estos últimos.

Junto a esta casuística debemos añadir la confusión, producto de la ausencia de una información suficiente y adecuada en relación al funcionamiento de los Centros de Salud y Ambulatorios, lo que genera la percepción de desasistencia y abandono en los usuarios del sistema sanitario público. Esta carencia de respuesta en la atención sanitaria se agrava mucho más cuando nos referimos a la población más frágil y socialmente más vulnerables, los denominados colectivos vulnerables (principalmente personas mayores, personas con problemas de salud mental y las personas con diversidad funcional).

Sobre las anteriores cuestiones, hacía referencia la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en el documento "Criterios para la organización asistencial en la nueva normalidad en Atención Primaria" al que hacen referencia en su informe.

Consideramos que, en estos tiempos de cambios en las reglas en el funcionamiento de los centros de Atención Primaria, cobra una enorme importancia la información a suministrar a los/as ciudadanos/as sobre estas nuevas condiciones de acceso y prestación de este nivel asistencial.

Desde el inicio de la crisis sanitaria ha existido desconocimiento en lo relativo al acceso a la atención sanitaria (no solo Primaria, sino también la Especializada), y a sus prestaciones, en un contexto de nuevas y desconocidas reglas de organización y contacto (cómo obtener información, cómo comunicar por teléfono, o cómo acceder a consulta o a cualquiera de los servicios

sanitaris). Aquest desconeixement ha generat confusió, dubtes i angoixa en bona part de la població.

A aquesta sensació de confusió pot haver contribuït el fet que els diversos departaments de salut hagen pogut adoptar i adaptar de forma diferent les mesures i accions contingudes en el document "Criterios para la organización asistencial en la nueva normalidad en Atención Primaria". Respecte d'això, el document indica:

"(...) En este documento se actualizan y detallan una serie de medidas y acciones que cada Departamento de Salud tendrá que adoptar y adaptar a su realidad sanitaria en base a la existencia y distribución de zonas urbanas/rurales; grado de transmisión comunitaria; trazabilidad; gravedad de los casos covid-19; estructura de los centros, dotación de recursos humanos, material y equipamiento sanitaria y número de centros residenciales y residentes, con dos objetivos fundamentales, además de prestar la adecuada atención a los pacientes Covid y no Covid:

- Favorecer la accesibilidad de la ciudadanía a los centros y servicios de atención primaria.
- Disminuir la carga de trabajo no eficiente de los profesionales de atención primaria".

En aquest sentit, i a fi d'evitar dubtes i confusió entre la població, seria desitjable que, sense perjudici de la seua realitat sanitària, els protocols i instruments d'actuació dels diversos departaments de salut foren tan uniformes i concrets com siga possible.

És imprescindible millorar els canals i instruments d'informació a la ciutadania quant al coneixement de les normes en vigor, tant les de salut pública col·lectiva, com les regles de reorganització i funcionament dels centres sanitaris d'atenció primària, a fi de facilitar l'ús eficient del servei de salut pública i incrementar la confiança i seguretat de les persones.

La ciutadania ha de conèixer les noves normes de funcionament derivades de la pandèmia COVID-19, saber que en els seus centres d'atenció primària no s'ha deixat de prestar serveis per part dels professionals i que les mesures de limitació d'accés adoptades són perquè aquests centres siguen espais lliures de possibles contagis.

En aquest sentit, hem de posar en relleu que moltes de les persones que han acudit a aquesta institució per denunciar deficiències o la impossibilitat d'entaular contacte amb els professionals del sistema sanitari públic van considerar satisfeta la seua pretensió amb la simple obtenció d'informació sobre les normes, protocols o instruccions d'aplicació, o quant a les mesures d'organització del seu funcionament.

de la cartera de los centros sanitarios). Este desconocimiento ha generado confusión, dudas y angustia en buena parte de la población.

Puede haber contribuido a esta sensación de confusión el hecho de que los distintos Departamentos de Salud hayan podido, de acuerdo con el documento "Criterios para la organización asistencial en la nueva normalidad en Atención Primaria", adoptar y adaptar las medidas y acciones allí establecidas de distinta forma. A este respecto el documento señala:

"(...) En este documento se actualizan y detallan una serie de medidas y acciones que cada Departamento de Salud tendrá que adoptar y adaptar a su realidad sanitaria en base a la existencia y distribución de Zonas urbanas/rurales; grado de transmisión comunitaria; trazabilidad; gravedad de los casos covid-19; estructura de los centros, dotación de recursos humanos, material y equipamiento sanitaria y número de centros residenciales y residentes, con dos objetivos fundamentales, además de prestar la adecuada atención a los pacientes Covid y no Covid:

- Favorecer la accesibilidad de la ciudadanía a los centros y servicios de atención primaria.
- Disminuir la carga de trabajo no eficiente de los profesionales de atención primaria".

En este sentido y al objeto de evitar dudas y confusión entre la población, sería deseable que, sin perjuicio de su realidad sanitaria, los protocolos e instrumentos de actuación de los distintos Departamentos de Salud fuesen lo más uniformes y concretos posibles.

Es imprescindible mejorar los canales e instrumentos de información a la ciudadanía en lo relativo al conocimiento de las normas en vigor, tanto las de salud pública colectiva, como de las reglas de reorganización y funcionamiento de los centros sanitarios de Atención Primaria, a fin de facilitar el uso eficiente del servicio de salud público e incrementar la confianza y seguridad de las personas.

La ciudadanía debe conocer las nuevas normas de funcionamiento derivadas de la pandemia COVID-19, tener conocimiento de que en sus centros de Atención Primaria no se ha dejado de prestar servicios por parte de los profesionales y que las medidas de limitación de acceso adoptadas para que estos centros sean espacios libres de posibles contagios.

En este sentido, hemos de poner de relieve que muchas de las personas que han acudido a esta institución denunciando deficiencias o imposibilidad de entablar contacto con los profesionales del sistema sanitario público tuvieron por satisfecha su pretensión con la simple obtención de información acerca de las normas, protocolos o instrucciones de aplicación o de las medidas de organización de su funcionamiento.

D'altra banda, tal com li indicàrem en la nostra queixa d'ofici núm. 7/2020 (Activitats i recursos quirúrgics. Llistes d'espera quirúrgica), preocupa a aquesta institució que les urgències a l'hora d'atendre els pacients amb COVID-19 i la prudència per a no generar contagis haja provocat, en molts casos, que l'atenció i els tractaments a pacients que tenen altres patologies s'haja suspès i/o posposat. En aquest sentit, pot resultar il·lustratiu el que en aquella ocasió indicàvem a l'Administració sanitària:

(...) Si a aquest fet afegim el temor de molts pacients (sobretot els pacients de risc) d'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 justificada pel propi missatge de les autoritats sanitàries de no acudir (o evitar fer-ho) als centres sanitaris, excepte els casos d'urgència.

En aquest escenari, les persones de risc han retardat o posposat les seues visites als centres sanitaris, la qual cosa podria haver generat un empitjorament en la seua qualitat 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 propi virus.

Efectivament, pacients diagnosticats d'altres patologies que no han rebut l'atenció sanitària que necessitaven poden haver evolucionat de manera negativa, i pot haver empitjorat el seu estat de salut o, en alguns casos, s'ha produït 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 (...). (El contingut íntegre de la resolució es troba en la nostra pàgina web [www.elsindic.com](http://www.elsindic.com)).

Sobre l'impacte de la COVID-19 en altres patologies, en la referida queixa d'ofici al·ludim a l'enquesta elaborada per l'Organització Mundial de la Salut, realitzada entre 155 països, els resultats de la qual confirmaven que en molts països les persones que necessiten tractament contra el càncer, les malalties cardiovasculars o la diabetis no els havien rebut a conseqüència de la pandèmia.

La millora en les eines tecnològiques d'informació i comunicació no ha de privar els pacients que tenen altres patologies diferents de la Covid-19 de l'atenció presencial, ja que l'ús abusiu d'aquestes eines podria atemptar contra la nota de proximitat i propinquitat que ha de presidir la relació metge-pacient.

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

Por otro lado, tal y como le indicamos en nuestra queja de oficio nº 7/2020, "Actividades y Recursos Quirúrgicos. Listas de espera Quirúrgica", preocupa a esta institución que las urgencias en atender a los pacientes con COVID-19 y la prudencia en no generar contagios haya provocado, en muchos casos, que la atención y tratamientos a pacientes que padecen otras patologías se haya visto suspendidas y/o pospuestas. En este sentido, puede resultar ilustrativo lo que en aquella ocasión le indicábamos a la administración sanitaria:

(...) 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 a los centros sanitarios, lo que podría haber generado un empeoramiento en su calidad de vida.

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 (...). (el contenido íntegro de la resolución se encuentra en nuestra página web [www.elsindic.com](http://www.elsindic.com)).

Sobre el impacto de la COVID-19 en otras patologías, hacíamos referencia en la referida queja de oficio a la encuesta elaborada por la Organización Mundial de la Salud, realizada entre 155 países, cuyos resultados confirmaban que en muchos países las personas que necesitan tratamiento contra el cáncer, las enfermedades cardiovasculares o la diabetes no los habían recibido como consecuencia de la pandemia.

La mejora en las herramientas tecnológicas de información y comunicación no debe privar a los pacientes que padecen otras patologías diferentes a la Covid-19 de la atención presencial, ya que el uso abusivo de estas herramientas podría atentar contra la nota de proximidad y cercanía que debe presidir la relación médico-paciente.

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

extremes fan dels serveis públics el suport fonamental per a la vida de gran part de la ciutadania.

Considerem que el sistema sanitari té davant seu el desafiament de donar una resposta a tots els malalts els tractaments dels quals han resultat afectats per la pandèmia. En aquest context, les persones majors amb patologies cròniques i els altres col·lectius vulnerables són les grans víctimes del sistema sociosanitari.

En aquest sentit cal evidenciar que, malgrat els esforços realitzats per part de l'Administració en l'adopció de mesures o accions relacionades en la integració de les residències socio-sanitàries en l'atenció primària, s'observen desajustaments i descoordinacions entre els diferents professionals i unitats competents en la matèria (atenció primària, salut pública, unitats hospital a domicili, geriatria o medicina interna, representants d'equips sanitaris de les residències i aquells altres que escaiguen) per a la correcta i eficaç aplicació dels mecanismes d'acció coordinada interdisciplinària i intersectorial, necessaris per a garantir la prevenció, detecció, atenció integral i control davant de la COVID-19 de les persones residents en els centres de serveis socials dels departaments de salut, cosa que representa un impacte negatiu que hauria de ser controlat amb més eficàcia.

D'altra banda, **els professionals dels centres sanitaris d'atenció primària**, d'acord amb la informació que recullen els mitjans de comunicació, a més d'aquella que ens han transmés de manera directa professionals del sector, fan referència a la saturació que diuen que afronten en la seua labor diària, tot al·legant suportar una gran pressió per la càrrega de treball i adverteixen d'un risc de col·lapse.

L'atenció primària desenvolupa diàriament tasques que van des de la salut pública fins a l'atenció comunitària, amb atenció a pacients crònics mitjançant seguiment telefònic o presencial, atenció urgent, visites domiciliàries, cobertura de l'atenció a residències, labors com a rastrejadors i moltes altres tasques pròpies d'aquest nivell assistencial per a la qual els falten mitjans.

En aquest punt, 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 ocasionada 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

circunstancies extremes hacen de los servicios públicos el soporte fundamental para la vida de gran parte de la ciudadanía.

Consideramos que el sistema sanitario tiene ante sí el desafío de dar una respuesta a todos los enfermos, cuyos tratamientos se han visto afectados por la pandemia. En este contexto, las personas mayores con patologías crónicas y los otros colectivos vulnerables son las grandes víctimas del sistema socio-sanitario.

En este sentido evidenciar que a pesar de los esfuerzos realizados por parte de la Administración en la adopción de medidas o acciones relacionadas en la integración de las residencias socio sanitarias en la atención primaria, se observan desajustes y descoordinaciones entre los diferentes profesionales y unidades competentes en la materia (Atención primaria; Salud pública; Unidades Hospital a Domicilio; Geriatria o medicina Interna; Representantes de equipos sanitarios de las residencias y aquellos otros que proceden) para la correcta y eficaz aplicación de los mecanismos de acción coordinada interdisciplinaria e intersectorial, necesarios para garantizar la prevención, detección, atención integral y control frente a la COVID-19 de las personas residentes en los centros de servicios sociales de los departamentos de salud, lo que supone un impacto negativo que debiera ser controlado con mayor eficacia.

Por otra parte, **los profesionales de los centros sanitarios de Atención Primaria**, de acuerdo con la información que recogen los medios de comunicación, además de la que nos han transmitido de forma directa profesionales del sector, hacen referencia a la saturación que dicen afrontar en su labor diaria, alegando soportar una gran presión por la carga de trabajo y advirtiendo de un riesgo de colapso.

La Atención Primaria desarrolla diariamente tareas que van desde la salud pública a la atención comunitaria, con atención a pacientes crónicos mediante seguimiento telefónico o presencial, atención urgente, visitas domiciliarias, cobertura de la atención a residencias, labores como rastreadores y otras muchas tareas propias de este nivel asistencial para la que les faltan medios.

En este punto, 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

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 a 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 en l'àmbit dels 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.

En aquest sentit, valorem de manera positiva l'increment i reforç de plantilla a la qual fa referència en el seu informe l'Administració sanitària, si bé aquest increment és qüestionat per les fonts del sector consultades. L'adopció de qualsevol mesura que alleugue l'estrès assistencial ha d'anar acompanyada de la corresponent dotació pressupostària i consegüent dotació dels recursos humans i materials necessaris per a dur-se a terme de manera estable.

Finalment, pel que fa a les mesures de protecció davant de la COVID-19 dels treballadors i treballadores que presten serveis en institucions sanitàries, aquesta institució ja ha tingut l'oportunitat de pronunciar-se a través de la queixa núm. 2001054 (el contingut íntegre de la resolució es troba en la nostra pàgina web: [www.elsindic.com](http://www.elsindic.com)).

En relació amb aquesta qüestió, entenem que és un dret dels treballadors i un deure de l'Administració sanitària, com a ocupadora, proporcionar els equips de protecció individual adequats per riscos d'exposició davant de l'agent biològic virus SARSCoV-2 i el risc de contagi o infecció amb el desenvolupament de la malaltia COVID-19.

Sobre la base de les consideracions anteriors i de conformitat amb el que es disposa 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:

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.

En este sentido, valoramos de forma positiva el incremento y refuerzo de plantilla a la que hace referencia en su informe la Administración sanitaria, si bien este incremento es cuestionado por las fuentes del sector consultadas. La adopción de cualquier medida que alivie el estrés asistencial debe ir acompañada de la correspondiente dotación presupuestaria y consecuente dotación de los recursos humanos y materiales necesarios para llevarse a cabo de forma estable.

Por último, en relación a las medidas de protección frente a la COVID-19 de los trabajadores y trabajadoras que prestan servicios en instituciones sanitarias, esta institución ya ha tenido ocasión de pronunciarse a través de la queja nº 2001054 (el contenido íntegro de la resolución se encuentra en nuestra página web [www.elsindic.com](http://www.elsindic.com)).

En relación a esta cuestión, entendemos que es un derecho de los trabajadores y un deber de la Administración sanitaria, como empleadora, el proporcionar los equipos de protección individual adecuados por riesgos de exposición ante el agente biológico virus SARSCoV-2 y el riesgo de contagio o infección desarrollando la enfermedad COVID-19.

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:

**Primer.** Que, en general, extreme al màxim la diligència en les actuacions dels centres d'atenció primària, a fi de garantir una protecció integral de la salut mitjançant l'adopció de les mesures i accions organitzatives oportunes, fent complir amb la nota de proximitat i propinquitat que ha de presidir la relació entre metge-pacient.

**Segon.** Que facilite als pacients-ciudadans una informació clara, coherent, veraç i senzilla en relació amb les regles d'organització i funcionament dels centres sanitaris d'atenció primària que ha provocat la pandèmia, tot això a fi d'evitar que se senten desatesos o no escoltats per l'Administració sanitària.

En aquest sentit, a fi d'evitar confusió i dubtes entre la població, seria desitjable que, sense perjudici de la seua realitat sanitària, els protocols i instruments d'actuació dels departaments de salut foren tan uniformes i concrets com siga possible.

**Tercer.** Que implemente els plans específics que permeten utilitzar, de manera intensiva, tots els recursos del sistema sanitari públic, tot garantint l'accessibilitat telefònica i telemàtica dels ciutadans als centres d'atenció primària, com també la utilització de l'atenció presencial com a primera opció d'assistència, especialment en el cas de la població més fràgil i socialment vulnerable (persones majors, dependents, col·lectius amb diversitat funcional o amb problemes de salut mental).

**Quart.** Que, a fi d'evitar l'esgotament i estrés dels professionals sanitaris, com també el col·lapse del sistema sanitari, implemente les mesures de reforç de plantilles de les diferents categories professionals, tot garantint el dret a la seguretat i salut dels treballadors i treballadores. En aquest sentit, li recomanem que els garantisca els equips de protecció individual adequats per riscos d'exposició davant de l'agent biològic virus SARS-CoV-2 i el risc de contagi o infecció amb el desenvolupament de la malaltia COVID-19.

**Cinquè.** Que, atés l'impacte que la COVID-19 està tenint en els majors en general i en els de les residències socio sanitàries especialment, es reforcen i s'extremen les actuacions per a la prevenció i el control davant de la COVID-19 en centres de serveis socials de caràcter residencial, i que es prioritze urgentment la coordinació necessària entre els diversos professionals i unitats competents en la matèria (atenció primària; salut pública; unitats hospital a domicili; geriatria o medicina interna; representants d'equips sanitaris de les residències i aquells altres que escaiguen) per a la correcta i eficaç aplicació dels mecanismes d'acció coordinada interdisciplinària i intersectorial, necessaris per a garantir la prevenció, detecció, atenció integral i control davant de la COVID-19 de les persones residents en els centres de serveis socials dels departaments de salut.

**Primero.** Que, en general, extreme al máximo la diligencia en las actuaciones de los centros de Atención Primaria, en pro de garantizar una protección integral de la salud mediante la adopción de las medidas y acciones organizativas oportunas, haciendo cumplir con la nota de cercanía y proximidad que ha de presidir la relación entre médico-paciente.

**Segundo.** Que facilite a los pacientes-ciudadanos una información clara, coherente, veraz y sencilla en relación a las reglas de organización y funcionamiento de los centros sanitarios de Atención Primaria que ha provocado la pandemia, todo ello al objeto de evitar que se sientan desatendidos o no escuchados por la administración sanitaria.

En este sentido, al objeto de evitar confusión y dudas entre la población, sería deseable que, sin perjuicio de su realidad sanitaria, los protocolos e instrumentos de actuación de los Departamentos de Salud fuesen lo más uniformes y concretos posible.

**Tercero.** Que implemente los planes específicos que permitan utilizar, de forma intensiva, todos los recursos del sistema sanitario público, garantizando la accesibilidad telefónica y telemática de los ciudadanos a los centros de Atención Primaria, así como la utilización de la atención presencial como primera opción de asistencia, especialmente en el caso de la población más frágil y socialmente vulnerable (personas mayores, dependientes, colectivos con diversidad funcional o con problemas de salud mental).

**Cuarto.** Que, al objeto de evitar el agotamiento y estrés de los profesionales sanitarios, así como el colapso del sistema sanitario, implemente las medidas de refuerzo de plantillas de las diferentes categorías profesionales, garantizando el derecho a la seguridad y salud de los/as trabajadores/as. En este sentido, le recomiendo que les garantice los equipos de protección individual adecuados por riesgos de exposición ante el agente biológico virus SARS-CoV-2 y el riesgo de contagio o infección desarrollando la enfermedad COVID-19.

**Quinto.** Que, dado el impacto que la COVID-19 está teniendo en los mayores en general y en de las residencias socio sanitarias en especial, se refuercen y extremen las actuaciones para la prevención y control frente a la COVID-19 en centros de servicios sociales de carácter residencial, dando urgente prioridad a la coordinación necesaria entre los diferentes profesionales y unidades competentes en la materia (Atención primaria; Salud pública; Unidades Hospital a Domicilio; Geriatria o medicina Interna; Representantes de equipos sanitarios de las residencias y aquellos otros que procedan) para la correcta y eficaz aplicación de los mecanismos de acción coordinada interdisciplinaria e intersectorial, necesarios para garantizar la prevención, detección, atención integral y control frente a la COVID-19 de las personas residentes en los centros de servicios sociales de los departamentos de salud.

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 li realitzem o, si s'escau, que ens comuniqui les raons que considere per a no acceptar-les.

Aquesta resolució es publicarà en la pàgina web del Síndic de Greuges.

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.

Esta resolución se publicará en la página web del Síndic de Greuges.

Atentament/Atentamente



Ángel Luna González  
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana