

"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos (...)" Art. 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos
"Tots els éssers humans naixen lliures i iguals en dignitat i drets (...)" Art. 1 de la Declaració Universal dels Drets Humans

Queja 2504713

Materia Sanidad

Asunto Demora intervención quirúrgica (mastectomía) Hospital General de Alicante.

RESOLUCIÓN DE CONSIDERACIONES A LA ADMINISTRACIÓN

1 Tramitación de la queja

El 04/12/2025 registramos un escrito que identificamos con el número de queja 2504713, en el que se manifestaba que la Administración podría haber vulnerado los derechos de la persona titular, diagnosticada de Síndrome de Cowden, por la demora en la realización de una intervención quirúrgica (mastectomía y reconstrucción) en el Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante

La paciente fue incluida en lista de espera en fecha 15/05/2024 y actualmente continúa pendiente de intervención.

La queja fue admitida a trámite en fecha 09/12/2025 por considerar que la actuación de la Conselleria de Sanidad podría afectar al derecho a la protección de la salud, lo que facultaba al Síndic de Greuges para intervenir en el presente supuesto, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 38 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana y en el artículo 1 de la Ley 2/2021, de 26 de marzo, de la Generalitat, del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana.

En esa misma fecha solicitamos informe a la Conselleria de Sanidad, que mediante informe del Gerente ASI Alicante-Centro en fecha 28/01/2026 nos indicaba lo siguiente:

Nuestro centro sanitario es un centro de referencia en la patología de la persona afectada y acumula múltiples solicitudes de pacientes de toda la provincia. Como cualquier servicio quirúrgico los pacientes son clasificados según prioridades por el profesional sanitario que valora a la paciente. Estas prioridades que tienen una clasificación según su diagnóstico y las comorbilidades del paciente establecen un turno y una lista de espera quirúrgica. Los tiempos en prioridad 3 en estos momentos son de media en torno a 114 días de tiempo medio en pacientes con patología estructural.

Estamos trabajando en protocolos alternativos en la mejora de esos tiempos.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, el plazo máximo establecido para la realización de una intervención quirúrgica (tratamiento quirúrgico) es aquel que se determine atendiendo a los criterios del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que son de 180 días en términos generales.

Actualmente no existe derivación a plan de choque para el diagnóstico asociado a la paciente. En esta patología concreta la edad no es un criterio en el que se perfile la prioridad quirúrgica. **La paciente está incluida dentro de un grupo de pacientes con programación inmediata prevista en los próximos 2 meses.**

En fase de alegaciones, la promotora solicita ser llamada lo antes posible dentro del plazo de dos meses, señalando que la espera le está causando graves problemas físicos y psicológicos, agravados por el cuidado de su hija, lo que la mantiene en constante alerta para gestionar citas, pruebas y cirugías.

2 Conclusiones de la investigación

La paciente fue incluida en lista de espera quirúrgica en fecha 15/05/2024 para la realización de una mastectomía y reconstrucción mamaria en el Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante, sin que a la fecha de emisión del informe administrativo (28/01/2026) conste que dicha intervención haya sido realizada ni programada.

Según indica la propia promotora de la queja, padece Síndrome de Cowden, una enfermedad genética poco frecuente que aumenta el riesgo de desarrollar tumores benignos y malignos en distintas glándulas y tejidos, especialmente en mama, tiroides y piel. Esta patología requiere un seguimiento riguroso y actuaciones preventivas, incluida la cirugía cuando esté clínicamente indicada.

En consecuencia, la paciente permanece pendiente de intervención quirúrgica tras una demora que supera ampliamente el plazo de espera ordinario razonable para un procedimiento de esta naturaleza, tratándose además de una intervención que, por su propia finalidad preventiva y reconstructiva, resulta esencial en el contexto clínico asociado a la patología diagnosticada.

Asimismo, tras la tramitación de la queja, la Administración sanitaria reconoce expresamente que el Hospital General Universitario Dr. Balmis constituye un centro de referencia que acumula solicitudes de pacientes de toda la provincia, indicando que los pacientes son clasificados en función de prioridades establecidas por el profesional sanitario, y que los tiempos medios en prioridad 3 se sitúan en torno a 114 días.

Sin embargo, pese a la referencia a dichos tiempos medios, el presente supuesto evidencia una situación de espera muy superior, dado que desde la inclusión en lista de espera quirúrgica (mayo de 2024) hasta la fecha actual se ha producido una demora prolongada que excede con claridad los estándares ordinarios manifestados por la propia Administración.

Además, la Administración indica que, conforme al artículo 11 de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, el plazo máximo establecido para la realización de una intervención quirúrgica es el determinado por los criterios del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, fijado con carácter general en 180 días.

En este contexto, la demora prolongada en la realización de una intervención quirúrgica de estas características no solo implica un retraso en la atención sanitaria necesaria, sino que puede generar un perjuicio añadido en términos de seguridad clínica, bienestar emocional y calidad de vida, al mantener a la paciente en una situación de incertidumbre prolongada respecto al acceso efectivo al tratamiento indicado.

En consecuencia, cabe concluir que la actuación administrativa descrita evidencia una **demora excesiva en la realización de una intervención quirúrgica necesaria, lo que incide negativamente en el derecho fundamental a la protección de la salud**, máxime tratándose de una paciente diagnosticada de una patología genética con riesgo oncológico asociado, para la cual la actuación preventiva y el tratamiento en plazo constituyen una garantía asistencial esencial.

El derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, el cual impone a los poderes públicos el deber de organizar y tutelar la salud pública, mediante medidas preventivas y a través de las prestaciones y servicios necesarios. En consecuencia, la salud constituye un derecho esencial de la persona, cuyo efectivo ejercicio resulta indispensable para garantizar una igualdad real y efectiva entre la ciudadanía.

La salud constituye un elemento básico en la calidad de vida de las personas. Por ello, resulta necesario intensificar la defensa de los derechos de la ciudadanía cuando, como ocurre en el presente supuesto, los servicios públicos sanitarios constituyen el soporte fundamental para garantizar la vida, la integridad física y el bienestar de quienes requieren una atención continuada, especializada y clínicamente indicada.

En este sentido, entendemos que la demora en la realización de una intervención quirúrgica indicada (mastectomía y reconstrucción), y la ausencia de certeza efectiva sobre su ejecución en un plazo razonable, no se corresponde con los derechos reconocidos a los pacientes por la normativa sanitaria ni con el derecho de la ciudadanía a una buena administración, reconocido en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

La buena administración constituye un paradigma de control de la discrecionalidad administrativa, junto con otras técnicas clásicas tales como los principios generales del derecho, la motivación de los actos administrativos y la valoración adecuada de los hechos determinantes.

En este sentido, debe recordarse que la discrecionalidad administrativa no equivale a arbitrariedad, y que la actuación de la Administración debe ajustarse a los principios de buena administración, incorporando en su ejercicio la obligación jurídica de actuar con debida diligencia o debido cuidado. La gestión de las listas de espera quirúrgicas no puede concebirse como una decisión indiferente para el derecho, sino como una oportunidad para adoptar la mejor solución posible atendiendo a las circunstancias concretas de cada paciente, máxime cuando se trata de una intervención indicada en el marco de una patología genética con riesgo elevado de cáncer.

Por ello, la buena administración exige situar a la ciudadanía en el centro de la actuación pública, garantizando un trato justo y equitativo en todas sus interacciones con la Administración. En el ámbito sanitario, este principio cobra una dimensión reforzada, dado que el ciudadano adopta la posición de usuario-paciente, encontrándose en una situación de especial vulnerabilidad.

En el marco sanitario, una de las manifestaciones más relevantes del derecho a una buena administración es el derecho a obtener una respuesta efectiva en un plazo razonable, lo que, en este caso, se traduce en el derecho a que la intervención quirúrgica prescrita sea realizada dentro del plazo clínicamente indicado, evitando que la persona afectada permanezca en lista de espera durante un periodo prolongado que excede los límites temporales generales previstos.

Desde un punto de vista normativo, si bien la Constitución Española no recoge expresamente el término “buena administración”, sí establece mandatos dirigidos a los poderes públicos. En particular, el artículo 43 de la Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud, imponiendo a los poderes públicos la obligación de organizar y tutelar la salud pública mediante medidas preventivas y mediante la prestación de servicios sanitarios necesarios.

Asimismo, el derecho a la integridad física, consagrado en el artículo 15 de la Constitución Española, se encuentra íntimamente vinculado al derecho a la salud, tal como ha señalado reiteradamente la jurisprudencia constitucional, en la medida en que las demoras injustificadas en la atención sanitaria pueden generar riesgos evitables para la persona.

Igualmente, el artículo 103.1 de la Constitución Española consagra el principio de eficacia, conforme al cual la actuación administrativa debe desarrollarse de manera eficiente y orientada al cumplimiento real de los fines públicos, especialmente cuando se trata de servicios esenciales como la sanidad.

En este sentido, la función de esta institución es la protección de los derechos fundamentales recogidos en el Título I de la Constitución Española y en el Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana cuando resulten infringidos por actuaciones u omisiones de la Administración Pública Valenciana, o cuando esta no actúe conforme a los principios de legalidad, eficacia y buena administración.

El derecho a la salud implica que las administraciones deben crear condiciones que permitan a las personas vivir lo más saludablemente posible. En consecuencia, una adecuada valoración de la urgencia y prioridad en la atención sanitaria requiere no solo el análisis de los datos clínicos estrictos, sino también la consideración de los antecedentes médicos relevantes, especialmente cuando estos se relacionan con patologías graves o con riesgos oncológicos elevados.

La falta de realización de la intervención dentro del plazo máximo general indicado por la propia Administración (180 días), así como la permanencia prolongada de la paciente en lista de espera desde mayo de 2024, genera una situación de incertidumbre que puede incidir negativamente en su estado de salud y en su calidad de vida.

Por todo ello, se considera que la demora descrita, unida a la ausencia de una fecha cierta de intervención inmediata, puede constituir un perjuicio relevante para el derecho a la protección de la salud, al tratarse de un tratamiento quirúrgico necesario y prescrito, cuya finalidad puede resultar determinante en términos preventivos y asistenciales.

Lo anterior se formula con el objetivo de garantizar una atención sanitaria ajustada a los principios de equidad, humanidad y eficiencia, así como al derecho del paciente a recibir una asistencia oportuna, proporcionada y coherente con sus necesidades reales.

En lo que respecta a la referencia de la Administración a la acumulación de solicitudes y a la elevada carga asistencial derivada de su condición de centro de referencia, no debe olvidarse que la adecuada planificación de los recursos humanos y materiales en las Administraciones Públicas debe tener como objetivo garantizar la eficacia en la prestación de los servicios públicos esenciales, entre los que se encuentra, de forma indiscutible, la asistencia sanitaria.

Dicha planificación debe orientarse igualmente a asegurar la eficiencia en la utilización de los recursos personales, económicos, materiales y tecnológicos disponibles, bajo criterios de coherencia organizativa, equilibrio territorial y continuidad asistencial.

En este sentido, las Administraciones Públicas pueden aprobar instrumentos de ordenación y planificación de personal que incluyan el análisis de las disponibilidades y necesidades existentes, la previsión sobre los sistemas de organización del trabajo, las modificaciones estructurales necesarias y, en su caso, la incorporación de nuevos efectivos mediante las correspondientes ofertas de empleo público o mediante mecanismos extraordinarios de cobertura, cuando se trate de servicios esenciales cuya prestación no pueda verse interrumpida o degradada.

En el presente supuesto, la Administración sanitaria manifiesta que se están trabajando protocolos alternativos para la mejora de los tiempos de espera, e indica que la paciente se encuentra incluida dentro de un grupo con programación inmediata prevista en los próximos dos meses.

No obstante, debe destacarse que dicha previsión no elimina el hecho de que la paciente ha soportado ya una demora prolongada que excede ampliamente el plazo máximo general previsto, circunstancia que puede resultar incompatible con una atención sanitaria adecuada, efectiva y prestada en un plazo razonable.

Debe insistirse en que la sobrecarga estructural del servicio o la elevada demanda derivada de su condición de centro de referencia no exime a la Administración de sus obligaciones constitucionales y legales, sino que, por el contrario, la obliga a adoptar las medidas organizativas necesarias para asegurar que el servicio sanitario se preste de manera adecuada y en un plazo razonable, especialmente cuando se trata de pacientes con patologías que implican un riesgo elevado para la salud.

En este marco, procede recordar el contenido del artículo 20 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que establece lo siguiente:

“1. Los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos.
2. Los interesados podrán solicitar la exigencia de esa responsabilidad a la Administración Pública de que dependa el personal afectado.”

Por ello, no puede trasladarse a la ciudadanía el impacto negativo derivado de deficiencias estructurales o de una insuficiencia organizativa en la planificación de recursos, pues corresponde a la Administración adoptar las decisiones necesarias para remover los obstáculos que dificulten o retrasen el acceso a las prestaciones sanitarias.

En consecuencia, la situación descrita pone de manifiesto la necesidad de reforzar y reorganizar los medios disponibles para garantizar que intervenciones quirúrgicas necesarias, como la mastectomía y reconstrucción indicada, puedan realizarse dentro de los plazos legal y clínicamente exigibles.

No corresponde a esta institución suplantar las responsabilidades atribuidas a la Administración sanitaria valenciana, pues es a ella a quien compete adoptar las medidas organizativas, técnicas y de planificación necesarias para corregir las deficiencias detectadas.

No obstante, se considera conveniente que la Administración autonómica evalúe la adopción de medidas extraordinarias o urgentes de refuerzo en los servicios quirúrgicos y en la planificación de la cirugía programada, incluyendo el incremento de actividad quirúrgica, la reorganización de agendas, la priorización adecuada de los casos con riesgo clínico elevado y, en su caso, la derivación a otros centros cuando proceda, con el objetivo de evitar demoras incompatibles con una atención sanitaria adecuada.

Finalmente, conviene reiterar que la sobrecarga de trabajo permanente o estructural y la insuficiencia de medios personales no pueden trasladarse a la ciudadanía, máxime cuando se trata de un derecho fundamental como el derecho a la protección de la salud.

Mantener a la paciente en lista de espera quirúrgica durante un periodo prolongado, superando el plazo máximo general indicado por la propia normativa sanitaria, puede vulnerar el principio de buena administración y afectar al principio de confianza legítima, al generar incertidumbre sobre la efectividad real del sistema sanitario para garantizar una atención preventiva y oportuna.

3 Consideraciones a la Administración

A la vista de todo ello, y de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 2/2021, de 26 de marzo, del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana, formulamos las siguientes consideraciones a la **Conselleria de Sanidad**:

1. **RECOMENDAMOS** que, en general, extreme al máximo la diligencia en las actuaciones de los centros sanitarios, garantizando una protección integral de la salud mediante la adopción de medidas organizativas adecuadas, a fin de asegurar el cumplimiento efectivo de los principios de eficacia y celeridad en la atención sanitaria, en el marco del derecho a una buena administración. En particular, recomendamos que se adopten las medidas necesarias para reducir los plazos de espera en la realización de intervenciones quirúrgicas indicadas en pacientes con patologías de riesgo oncológico, como las mastectomías preventivas y reconstructivas.
2. **RECOMENDAMOS** que, en el presente supuesto, se adopten todas las medidas necesarias para que la intervención quirúrgica pendiente (mastectomía y reconstrucción) sea programada y realizada a la mayor brevedad posible, evitando que la paciente permanezca indefinidamente en lista de espera quirúrgica. Esta actuación debe tener en cuenta su diagnóstico de Síndrome de Cowden y la relevancia clínica y preventiva de la intervención para la preservación de su derecho a la protección de la salud, garantizando al mismo tiempo los principios de eficacia, equidad y seguridad asistencial.
3. **RECOMENDAMOS** que, en el marco de sus competencias y en aplicación de los principios de eficacia, celeridad y buena administración, la Conselleria de Sanidad adopte las medidas

organizativas, técnicas y de planificación necesarias para garantizar una adecuada gestión de los recursos y de la programación quirúrgica en el Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante, a fin de evitar demoras prolongadas en intervenciones quirúrgicas necesarias.

En particular, recomendamos que se impulse, cuando resulte procedente, la adopción de medidas de refuerzo asistencial, reorganización de agendas quirúrgicas y aumento de actividad programada, así como, en su caso, la derivación a otros centros o la activación de mecanismos extraordinarios de reducción de lista de espera, con el objetivo de asegurar que intervenciones quirúrgicas indicadas en pacientes con riesgo clínico relevante puedan realizarse dentro de los plazos legal y clínicamente exigibles.

Según la ley que regula esta institución, las Administraciones a las que van dirigidas nuestras consideraciones están obligadas a enviarnos, en el plazo máximo de un mes, un informe donde manifiesten si aceptan estas consideraciones. Si las aceptan, deberán indicar las medidas que van a adoptar para cumplirlas. Si no las aceptan, deberán justificar su respuesta.

Finalmente, esta Resolución se notificará a todas las partes y se publicará en www.elsindic.com/actuaciones.

Ángel Luna González
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana