



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones con la Sociedad Civil
C/ Santiago Alba, 1
47008 - VALLADOLID

Expediente: ACTUACIÓN DE OFICIO 370/2021
Asunto: Evolución de las listas de espera durante la pandemia / Resolución
Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente de oficio que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la presente Actuación de Oficio era conocer la evolución de las listas de espera durante la pandemia, tanto en Atención Especializada como en pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, en lo referente a la atención sanitaria no relacionada con el Covid-19, así como la situación de los pacientes con distintas prioridades y las medidas adoptadas para gestionar simultáneamente las listas de espera y para hacer frente a las distintas olas de la pandemia.

Iniciada la investigación oportuna, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe en el cual se aludía a que en los años previos a la pandemia se había puesto en marcha el Plan Perycles (2015-2019) para la reducción y control de las listas de espera, que en relación con la actividad quirúrgica había conseguido buenos resultados y que en cuanto a las listas de espera de consultas externas y técnicas diagnósticas había instituido un sistema de priorización que permitía ordenar a los pacientes según su potencial gravedad a través de las Unidades de Diagnóstico Rápido o las consultas preferentes.



En esta misma línea, nos indican, que se empezó a trabajar “*planteando la reducción de las esperas no solo como un objetivo de accesibilidad sino también de eficiencia. Por ello, una de las primeras medidas que se llevó a cabo, fue revisar y estudiar de forma exhaustiva los datos de listas de espera de todos los Hospitales de la Comunidad y se empezaron a publicar los cuadros de mando de sus Servicios/Unidades, desglosando toda la actividad por facultativo, de modo que se pudieran llegar a conocer todos los datos e identificar dónde se encontraban los problemas con el fin de solucionarlos. Todo ello con la finalidad de poder plantear el establecimiento de un sistema de garantía de demora para consultas externas y pruebas diagnósticas, similar al que existe para las intervenciones quirúrgicas.*”

En esta situación, la irrupción en el mes de marzo de 2020 de la pandemia causada por la infección COVID-19, determinó que todas las medidas comenzadas de evaluación y control sufrieran una obligada pausa, debido a la necesidad de poner en marcha Planes de Respuesta Asistencial en los centros del Sistema Público de Salud de Castilla y León, dirigidos a garantizar la mejor atención a la demanda ocasionada por dicha pandemia en nuestra Comunidad. Esta situación de emergencia determinó que toda la actividad hospitalaria se centrara en la atención a los pacientes COVID y en el mantenimiento de todos los procesos urgentes. De esta forma, las actividades básicas asistenciales como la atención de urgencias, atención en UCI, coronarias, oncología, hospital de día y cualquier otra actividad urgente o no demorable, incluidas las intervenciones quirúrgicas de este carácter, han estado aseguradas en todo momento desde el inicio de la pandemia, sin embargo, la actividad ordinaria y programada, incluida la actividad en consultas externas y pruebas diagnósticas, de forma inevitable se ha visto afectada y retrasada con carácter general.

La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, ante esta situación, adoptó una serie de medidas que contribuyesen a mantener, en la medida de lo posible, la actividad ordinaria y programada. En este sentido, se publicó la Orden SAN/331/2020, de 20 de marzo, de medidas para la puesta a disposición del Servicio Público de Salud de Castilla y León de los centros y establecimientos sanitarios privados en el territorio de nuestra Comunidad.

De forma simultánea se estableció un Plan de Respuesta Asistencial coordinado entre Sacyl y el Grupo Recoletas, para la gestión por parte de la Consejería de Sanidad de los recursos sanitarios disponibles y determinar los procedimientos y circuitos de derivación de pacientes COVID y no COVID.

Esta premisa ha sido la seguida por todos los hospitales de Sacyl que han tenido que establecer acuerdos con hospitales privados de la región, fueran o no del Grupo Recoletas, y para todos los pacientes, independientemente de su origen y aseguramiento.”



Según nos indican en su informe, la propia evolución de la pandemia ha determinado la aplicación sucesiva del Plan de Desescalada, que permitía, desde finales de mayo de 2020, cuando la situación epidemiológica era más favorable, la recuperación progresiva de la actividad asistencial ordinaria y de los Planes de Reescalada cuando se producía un incremento de ingresos hospitalarios, tanto en camas de UCI como de hospitalización general, de pacientes con infección por COVID-19, que provocaban un retraso de la actividad programada. Las medidas adoptadas eran dinámicas y adaptadas a la situación epidemiológica existente en cada momento.

En este marco general, nos informan que se adoptaron una serie de medidas concretas destinadas tanto a abordar la problemática de las listas de espera, como la supervisión semanal de la evolución de la actividad a través de reuniones programadas con los equipos directivos de los centros hospitalarios; el establecimiento de un sistema de priorización de la atención en base a criterios clínicos; la resolución de los procesos potencialmente graves a través de las Unidades de Diagnóstico Rápido (UDR) y consultas preferentes; la implementación y el fomento de las consultas telemáticas entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, como instrumento de mejora en la accesibilidad al sistema sanitario, impulsando la capacidad resolutoria en los servicios sanitarios y la valoración y autorización de las necesidades de externalización de intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos diagnósticos por cada área de salud en función de las circunstancias concretas del centro hospitalario.

Una vez examinada la respuesta remitida desde la Consejería de Sanidad, superados los años de mayor virulencia de la pandemia causada por la infección Covid-19, consideramos oportuno que se nos ampliase la información inicialmente facilitada, con la finalidad de conocer cuáles habían sido los efectos de la aplicación de las distintas medidas adoptadas y especialmente del denominado “Plan de Choque” para la reducción de la lista de espera quirúrgica.

A este respecto, se nos reitera que “hay que tener en cuenta que, desde 2020, debido a la situación epidemiológica acontecida, en todo el ámbito del Sistema Nacional de Salud la globalidad de la actividad ordinaria programada, incluida la actividad en consultas externas y pruebas diagnósticas, se vio afectada y retrasada, pues los máximos esfuerzos han debido concentrarse en la prevención y tratamiento de esta nueva enfermedad, lo que ha supuesto el aplazamiento y, en su caso, suspensión de gran parte de la actividad asistencial programada no urgente.”

Por ello, se nos insiste en que ante la urgente necesidad de paliar el considerable incremento de la lista de espera y de las demoras acumuladas como consecuencia de la pandemia, la Consejería de Sanidad, desde el inicio de la presente legislatura, ha puesto en marcha un conjunto de medidas extraordinarias mediante el denominado “Plan de choque” para reducir la lista de espera quirúrgica.



Por lo tanto, mediante la Orden SAN/640/2022, de 8 de junio, de medidas urgentes en el orden sanitario como consecuencia de la pandemia de Covid-19, la Consejería de Sanidad ha puesto en marcha la denominada *autoconcertación* con los propios profesionales sanitarios del Servicio Público de Salud, como instrumento adicional, flexible y coyuntural para reducir la lista de espera quirúrgica. *“Esta medida especial sanitaria de carácter extraordinario, consistente en la realización voluntaria de actividad quirúrgica fuera de la jornada habitual de trabajo, tiene como finalidad reducir los tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas programadas, generados como consecuencia de la suspensión de la actividad quirúrgica programada a los efectos de atender con carácter de emergencia la asistencia sanitaria motivada por la pandemia de la Covid-19 durante los años 2020,2021 y primeros meses del 2022”*.

A este respecto no informa la Consejería de Sanidad que, *“como consecuencia de las diferentes medidas implementadas, se ha producido una disminución a 123 días de la demora media estructural para una intervención quirúrgica en los hospitales de Sacyl en el último trimestre de 2022, frente a los 144 del mismo período de 2021, lo que supone un 14,6% menos, o los 152 de hace dos años, un 19% menos.”*

Igualmente, nos ofrecen los últimos datos publicados en el Portal de Salud de Castilla y León, a fecha 31 de diciembre de 2022, que reflejan que diez de los catorce hospitales de Sacyl tiene demoras por debajo de los 100 días y solo cuatro registran cifras superiores a la media regional.

Se aprecia asimismo un descenso del 19,33%, en relación con las cifras del 2021, en el número de pacientes en espera estructural y en cuanto al criterio de prioridad para ser intervenido el 100% de los 797 pacientes registrados en el nivel 1 estaba dentro del rango y con una demora media de únicamente 11 días.

Por último, consideran que se ha cumplido el objetivo institucional marcado para el año 2022 de 123 días de demora media estructural en lista de espera quirúrgica y si se dan las condiciones, nos indican que valoraran la implantación de medidas como la actividad extraordinaria en otros ámbitos de la atención.

A la vista de lo informado, procede realizar las siguientes consideraciones:

En primer lugar, debemos poner de manifiesto que las listas de espera son un elemento común en los sistemas sanitarios de carácter universal, y financiados con recursos públicos, y pueden ser la expresión del acoplamiento entre la oferta y la demanda de los servicios sanitarios. Por lo tanto, una lista de espera con unos tiempos de demora adecuados a las necesidades clínicas y sociales de los pacientes es un importante indicador de buenos resultados y una exigencia ciudadana que permite cuantificar las actuaciones de la Administración sanitaria y medir también su eficiencia.



Ciertamente, la irrupción en marzo de 2020 de la pandemia ocasionada por la Covid-19 supuso que la actividad ordinaria y programada, incluida la actividad en consultas externas y pruebas diagnósticas, se viese afectada y retrasada, puesto que todos los esfuerzos debían concentrarse en la prevención y tratamiento del Covid-19, lo que ha supuesto el aplazamiento e incluso la suspensión de gran parte de la actividad asistencial. Esta circunstancia, así como la atención que precisaba, y que sigue precisando, la situación epidemiológica según su evolución, ha tenido una importante repercusión en el problema ya existente de las listas de espera, produciéndose un incremento tanto de pacientes en espera estructural como de las demoras acumuladas.

Esta incidencia de la pandemia en las listas de espera ha tenido su reflejo en el número de quejas que sobre esta cuestión se han presentado en esta Procuraduría y que ha hecho necesario que en nuestras resoluciones insistiésemos sobre la necesidad de abordar el problema de forma urgente, adoptando medidas extraordinarias a tal efecto y habilitando todos los medios personales y materiales necesarios y disponibles.

En este sentido, de acuerdo con lo informado, debemos poner en valor las distintas actuaciones llevadas a cabo por la Consejería de Sanidad para reducir las listas de espera, especialmente en lo relativo a la actividad quirúrgica, mediante la aprobación, entre otras medidas, de un “Plan de Choque” que ha dado lugar a una reducción de la lista de espera quirúrgica en el último trimestre de 2022.

No obstante, puesto que la mejora de las listas de espera debe ser uno de los objetivos constantes para la Gerencia Regional de Salud, consideramos oportuno incidir en alguno de los argumentos que venimos formulando sistemáticamente en nuestras resoluciones en relación con la gestión de las listas de espera, como es la necesidad de que normativamente se establezca un sistema de garantía de demora para consultas externas y pruebas diagnósticas, similar al que existe para las intervenciones quirúrgicas.

Según nos indican en su informe, en los años previos a la pandemia comenzaron las medidas de evaluación y control de los datos de las listas de espera *“con la finalidad de poder plantear el establecimiento de un sistema de garantía de demora para consultas externas y pruebas diagnósticas, similar al que existe para las intervenciones quirúrgicas”*, que se vieron interrumpidas por la situación de emergencia sanitaria que provocó la irrupción del Covid-19.

A este respecto, cabe recordar que hace tiempo que se pronunció el propio Consejo Consultivo de Castilla y León, concretamente en el Dictamen sobre el Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de Atención Especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León, cuyo contenido es sobradamente conocido por esa Consejería, pero que debemos reiterar ya que subraya con la necesidad



de que normativamente se regulen no solo los plazos máximos de espera de las intervenciones quirúrgicas sino también de las consultas externas y de las pruebas diagnósticas y terapéuticas pautadas.

Esta también ha sido la línea seguida por el Consejo Económico y Social de Castilla y León en el Informe Previo, de fecha 25 de junio de 2012, sobre el proyecto de Decreto por el que se modifica, a su vez, el citado Decreto 68/2008, de 4 de septiembre. En concreto, se dice lo siguiente: *“Con carácter general, considera este Consejo que, al igual que han hecho otras Comunidades Autónomas, se debería aprovechar el presente proyecto de Decreto para regular los plazos máximos de espera no sólo en intervenciones quirúrgicas, sino también en otras prestaciones de atención especializada, como las consultas externas y las pruebas diagnósticas”*.

En consecuencia, resulta conveniente que puesto que con anterioridad a la crisis sanitaria provocada por el Covid-19 ya se había tomado en consideración la posibilidad de establecer este sistema de garantías, se valore, en la línea de como nosotros lo hacemos, por ese centro directivo la conveniencia de regular normativamente los plazos máximos de demora, tanto en las consultas de especialidades como en los procedimientos diagnósticos, haciendo extensivas a dichas prestaciones el sistema de garantías que, para las intervenciones quirúrgicas, contempla el Decreto 68/2008, de 4 de septiembre.

Todo ello de conformidad con el artículo 13.2 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, en el que se dispone que *“se establecerán legalmente los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario y entre ellos los siguientes: b) A la regulación de plazos para que les sea aplicado un tratamiento”* y con la Disposición Adicional Segunda (Garantías de Demora) de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, que establece que *“los usuarios del Sistema de Salud de Castilla y León tienen derecho a que las prestaciones sanitarias de atención especializada programadas y no urgentes les sean dispensadas dentro de unos plazos máximos previamente definidos y conocidos, en los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente”*.

En otro orden de cosas, y en relación con los datos referidos a las demoras para una consulta externa hospitalaria en los centros de Sacyl, el balance anual de 2022 indica que la espera media estructural se situó en 95 días, por encima de los 77 días de un año antes. Asimismo, el global de pacientes pendientes de asignación para una primera consulta externa asciende a 284.972 en el período considerado, por encima de los 231.038 pacientes de justo hace un año.

Igualmente y en lo relativo a las pruebas diagnósticas, los datos a 31 de diciembre de 2022 arrojan cifras positivas para los TAC (62 días, por debajo de los 67 de un año antes) y para las resonancias magnéticas (84 días frente a los 102 en 2021), sin embargo,



en relación con las ecografías, la demora ha pasado a ser de 87 días cuando en 2021 era de 75 días y respecto a las mamografías de los 54 días de demora al finalizar 2021 hemos pasado a 62 días. Igualmente, el número de pacientes en espera global se ha elevado en comparación con las cifras de 2021.

En consecuencia, a diferencia de lo que ocurre con la lista de espera quirúrgica, los datos en relación con las consultas de especialidades y pruebas diagnósticas no han mejorado, si no que por el contrario las listas de espera se han incrementado, con excepción de las demoras para realizar TAC o resonancias magnéticas. Esta circunstancia, a nuestro juicio, debería dar lugar a un análisis pormenorizado de la situación de las consultas de atención especializada y de las pruebas diagnósticas para conseguir mejores resultados y tal como señalan en su informe *“valorar la implantación de medidas como la actividad extraordinaria en otros ámbitos de la atención”* y no únicamente en relación con la actividad quirúrgica.

Por otra parte, también debemos poner de relieve, como ya hemos hecho en alguna de nuestras resoluciones, las cuestiones relativas a los criterios de priorización de las listas de espera.

La implementación de un sistema de priorización de la atención en base a criterios clínicos, de manera que se ordene a los pacientes según su potencial gravedad, accediendo antes aquellos que presumiblemente tienen un mayor riesgo, resulta una medida adecuada para abordar la problemática de las listas de espera, pero entendemos que el hecho de que la patología del paciente, de acuerdo con la prioridad en la que haya sido englobado, permita una demora relativa en el tratamiento no significa que los pacientes tengan que verse sometidos a plazos de espera que superan lo recomendable, viendo seriamente alterada su vida diaria e incluso su estabilidad emocional.

En este sentido y en cuanto al criterio de prioridad para ser intervenido, la Administración sanitaria, en su informe, nos ha proporcionado únicamente los datos registrados a finales de 2022 en el nivel 1 de prioridad, es decir, pacientes con indicación de ser operados antes de 30 días, con un cumplimiento óptimo. Sin embargo, en las quejas presentadas en esta Procuraduría en relación con las listas de espera, los principales problemas se plantean en relación con la atención de los pacientes clasificados con niveles de prioridad 2 y 3 para ser intervenidos, que son los que admiten una demora del tratamiento.

Esta situación también se plantea en relación con el resto de la actividad programada de los complejos asistenciales y hospitales, de manera que dependiendo del criterio de prioridad en el que ha sido catalogado el paciente, en ocasiones se ven abocados a importantes plazos de espera para obtener un diagnóstico y una valoración inicial de la dolencia que padecen.



En consecuencia, consideramos que no se puede obviar que los pacientes han de ser el eje sobre el que tiene que pivotar todo el sistema y que éste tiene que ofrecerles una respuesta rápida, adecuada y eficaz a las demandas asistenciales que requieran. Por lo tanto, si bien, como ya hemos señalado, valoramos positivamente las medidas adoptadas por la Consejería de Sanidad para paliar los efectos que la pandemia ha tenido en la gestión de las listas de espera, como consecuencia de la paralización de la actividad asistencial ordinaria para poder atender a la situación de emergencia sanitaria provocada por el Covid-19; sin embargo, se deben potenciar las medidas que nos informan que se están adoptando u otras diferentes ya que las esperas en la atención sanitaria persisten y siguen siendo uno de los aspectos que más preocupan a la población y que mayor insatisfacción producen en los enfermos y sus familiares.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

PRIMERA: Que se valore la conveniencia de regular normativamente los plazos máximos de demora, tanto en consultas de especialidades como en procedimientos diagnósticos, haciendo extensivas a ambas prestaciones el sistema de garantías que, para las intervenciones quirúrgicas, contempla el Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de Atención Especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León.

SEGUNDA: Que se adopten las medidas oportunas para evitar dilatados tiempos de espera, de manera que a los pacientes que no hayan sido considerados como prioritarios, en base a criterios clínicos, les sean dispensadas las prestaciones de atención especializada dentro de unos plazos razonables con el objetivo de continuar su proceso asistencial en el menor tiempo posible.

TERCERA: Que se refuercen las medidas que actualmente se están aplicando u otras diferentes, arbitrando los medios, tanto personales como materiales que se consideren necesarios, para reducir las demoras y agilizar las listas de espera, especialmente en consultas externas y pruebas diagnósticas, garantizando con ello, el derecho a la protección de la salud.

CUARTA: Que, en relación con las intervenciones quirúrgicas a pacientes de niveles de prioridad 2 y 3, se adopten las medidas oportunas para reducir el tiempo de espera en la línea de lo realizado en relación con los pacientes de nivel de prioridad 1.



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López