



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 1694/2024

Asunto: Lista de espera para intervención quirúrgica de traumatología / Hospital Río Hortega de Valladolid / Resolución
Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente 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 queja era la situación de D. XXX, con DNI XXX, que se encontraba en lista de espera en el Servicio de Traumatología del Hospital Río Hortega de Valladolid pendiente de una primera intervención quirúrgica consistente en la colocación de una prótesis de cadera, con prioridad 3, desde el 14 de febrero de 2023, como primer paso dentro de un proceso general de sustitución de las dos caderas.

A pesar del tiempo transcurrido y de que ya se le había realizado al paciente un segundo preoperatorio, el 18 de junio de 2024, no había sido citado para la realización de la indicada intervención.

A la vista de que esta situación había generado un grave deterioro en su salud física y emocional, con una limitación progresiva de su movilidad y dolores generalizados e insoportables, había presentado dos reclamaciones.

También se hacía constar que había solicitado información de forma reiterada acerca de su situación en la lista de espera quirúrgica del indicado centro hospitalario pero que no se le facilitaba información acerca del lugar que ocupaba en dicha lista de espera ni tampoco sobre la fecha en la que podría ser intervenido.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, 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 hacía constar lo siguiente:

- El paciente ha sido intervenido quirúrgicamente el día 20 de septiembre de 2024.

- Las indicaciones de la programación se establecen según la prioridad clínica de los pacientes que los especialistas asistenciales determinan y siempre siguiendo el riguroso orden que ocupan, teniendo en cuenta las posibilidades estructurales y organizativas del centro, con criterios de mayor eficiencia y beneficio para el paciente, como ha ocurrido en el presente caso.

- La información relativa a las listas de espera se encuentra a disposición de los pacientes a través del personal de Admisión-Documentación Clínica, que centraliza la información de la Lista de Espera del Hospital. Cada usuario tiene acceso a la información personalizada sobre la espera prevista en relación con su proceso asistencial, que será proporcionada por el Servicio de Atención al Paciente de cada centro sanitario.

- El abordaje de las listas de espera supone un problema generalizado para todo el Sistema Nacional de Salud, que se ha visto agravado por la pandemia y por la falta de profesionales sanitarios para dar respuesta a la actual demanda asistencial en todo el Sistema Nacional de Salud (SNS).

- La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León ha establecido diversas medidas a fin de mejorar las listas de espera, siendo la principal medida la optimización y uso eficaz y eficiente de los medios propios personales y materiales con los que cuentan todos los hospitales y complejos asistenciales de la Gerencia Regional de Salud, lo que se ha traducido en un incremento de la actividad realizada, destacando en el año 2023 un promedio anual de 170 quirófanos en funcionamiento (un 6,3% más que el año anterior). Y en cuanto a la actividad de consultas externas en el año 2023 se ha incrementado en un 4 % respecto al año anterior y un 7% respecto al año 2021.

- Asimismo, se han realizado una serie de actuaciones en el ámbito asistencial, entre las que destacan las medidas especiales sanitarias de ampliación voluntaria de la actividad asistencial por encima de la jornada habitual de trabajo, tanto en el ámbito de la atención primaria como de la hospitalaria y también se han contemplado otras medidas complementarias como son los conciertos externos y diversas actuaciones desde el punto de vista de los recursos humanos.

- La aplicación de estas medidas, según se nos indica, está permitiendo mejorar la lista de espera en Castilla y León. En el caso del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, se nos informa que *“la disminución de pacientes en la lista de espera ha sido de un 24 % con 847 pacientes menos, y la disminución de la demora media de 41 días, en diciembre de 2024, respecto a diciembre de 2021. Del mismo modo, en el caso concreto*



del Servicio de Traumatología en el mismo periodo, también se ha producido una reducción muy significativa de 410 pacientes en la lista de espera y 83 días menos de espera para ser intervenido por el citado servicio”.

- Por último, también se hace referencia al criterio de prioridad para ser intervenido, con la indicación de que en el nivel 1 *“hay registrados 719 pacientes, con una demora media de 12 días y ningún paciente ha superado los 30 días en la fecha de corte. Es más en el último año (diciembre 2023-diciembre 2024) en Castilla y León se ha reducido en 4.331 pacientes (14%) y la demora en 21 días (18%)”*

A la vista de lo informado, procede realizar consideraciones tanto desde una perspectiva general como individual para el caso concreto que, pese a que según se señala en el informe remitido por la Administración sanitaria, parece que se ha resuelto puesto que el paciente ha sido intervenido el 20 de septiembre de 2024, no ha ofrecido una respuesta adecuada en tiempo y forma.

Sobre la cuestión general de las listas de espera nos hemos pronunciado ya con anterioridad en diversas ocasiones. Procede, por lo tanto, reiterar los argumentos que venimos formulando sistemáticamente sobre esta cuestión en anteriores resoluciones en las que hemos puesto de manifiesto que nada puede justificar las excesivas demoras que en muchas ocasiones se producen, como ha ocurrido, sin duda, el caso que ha dado lugar a la queja que ahora analizamos, puesto que el paciente finalmente ha sido intervenido un año y siete meses después de haber sido incluido en la correspondiente lista de espera quirúrgica el 14 de febrero de 2023.

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 pero una excesiva demora en obtener una asistencia sanitaria, como ocurre en este caso, no se corresponde con el derecho de la ciudadanía a una buena administración, al que se hace referencia en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea y en el artículo 12 de nuestro Estatuto de Autonomía.

Una de las variantes del derecho a una buena administración, en el marco sanitario, lo constituye el derecho a obtener una respuesta, en términos de obtención de la prestación del servicio, en un plazo razonable y, en consecuencia, unos tiempos de espera dilatados, como ocurre en el caso de esta paciente, no se corresponden con la obligación del sistema sanitario público de garantizar una protección integral de la salud a sus ciudadanos.

Estimamos, por lo tanto, que aquellos pacientes que deben esperar un elevado número de meses, como en el presente caso, para recibir la asistencia sanitaria que



precisan, pueden ver interrumpida, durante ese período, la efectividad del derecho a la protección de la salud.

Por este motivo, como venimos poniendo de manifiesto en nuestras resoluciones, debemos destacar la importancia de llevar a cabo una política adecuada de gestión de las listas de espera con la finalidad de garantizar el derecho a la protección de la salud que reconoce a todos los ciudadanos el artículo 43 de la Constitución Española.

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

Igualmente, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 3.1, determina que *“los medios y actuaciones del sistema sanitario están orientados a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades”* y en su artículo 6.1.4, de la misma forma, dispone que *“las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud”* actuaciones que según el artículo 7 del indicado texto legal, deberán estar presididas por los principios de eficacia y celeridad.

De esta normativa se concluye, por lo tanto, que la eficacia en la protección de la salud dependerá, en gran medida, del buen funcionamiento de los servicios sanitarios. Estas demoras en la asistencia sanitaria hacen que los pacientes afectados vean obstaculizado el acceso efectivo a las prestaciones, con la carga de soportar en muchas ocasiones un importante menoscabo en su salud.

Asimismo, y como se ha venido indicando por parte de esta Procuraduría, ha de proporcionarse una información adecuada a los pacientes sobre su situación en las listas de espera y la evolución de las mismas, a fin de que los usuarios puedan controlar la gestión que se realiza de ellas como manifestación de transparencia pero también en relación a un uso adecuado de los recursos. En todo caso, los pacientes incluidos en las listas de espera deben tener una vía de comunicación directa, que les facilite la información que necesitan de manera clara, sencilla, comprensible y ajustada a la realidad de la gestión de las correspondientes listas de espera.

En este sentido, debemos señalar que tal como se pone de manifiesto en muchas de las quejas presentadas por los ciudadanos en esta Institución, esta tarea de información no resulta fácil, de manera que obtienen respuestas que no cumplen con sus expectativas, puesto que éstas se limitan a corroborar datos que el ciudadano ya conoce, como que las listas de espera son extensas, que se le citará con la mayor brevedad posible o que se realizará la programación quirúrgica para la intervención según prioridad clínica, sin



ofrecer información concreta y detallada acerca de su situación en la correspondiente lista de espera.

En relación con este asunto, tenemos que indicar que el artículo 10.2 de la Ley General de Sanidad, atribuye a todas las personas el derecho a la información sobre los servicios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

Asimismo, en cuanto a las garantías de la información que debe facilitarse a los ciudadanos, el artículo 4 del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establece las medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, establece que *“cada ciudadano tendrá acceso a la información personalizada sobre la espera prevista en relación con su proceso asistencial”*, que será proporcionada por su servicio de salud, debiendo las Comunidades Autónomas *“hacer pública la información sobre las listas de espera en consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas”*, según dispone el artículo 2.4 del citado Real Decreto.

Esta información resulta esencial para que los pacientes incluidos en las listas de espera puedan controlar y exigir el respeto de su derecho a acceder, en condiciones de igualdad efectiva, a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud (artículos 4.b) y 25 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud).

A este respecto, esta Institución es plenamente consciente de que los criterios para la inclusión de los pacientes en la lista de espera quirúrgica no tienen en cuenta un orden de antigüedad en la misma. Es el personal facultativo quien decide la prioridad, atendiendo a criterios médicos, no al tiempo que lleve una determinada persona en lista de espera. Ahora bien, una vez decidida la prioridad, y sin perjuicio de que la misma cambie en función de la evolución del estado de salud, consideramos que los pacientes deberían poder conocer el lugar que van ocupando en la lista de espera.

Por último y en relación con lo indicado anteriormente, una vez más debemos hacer referencia a 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 en el tratamiento no significa que los pacientes tengan que verse sometidos a plazos de espera que superan lo recomendable.

En este caso, es cierto que la patología del paciente ha sido considerada de prioridad 3 y es posible que su dolencia pueda ser abordada más tarde porque la demora en el tratamiento “no produce secuelas importantes”, pero ello no significa que tengan que verse sometidos a plazos de espera que superan lo recomendable, como ha sido, sin duda, el caso que ha dado lugar a la queja que ahora analizamos, ya que la colocación de la prótesis de cadera del paciente, que se ha realizado un año y siete meses después de su inclusión en la lista de espera, es el inicio de un proceso más amplio de sustitución de las dos caderas, circunstancia a la que se añade el deterioro en la salud física y emocional del paciente, con una limitación progresiva de su movilidad y fuertes dolores.

Por otra parte, el tiempo transcurrido para que el paciente haya sido intervenido, teniendo en cuenta la prioridad en la que ha sido incluido en la lista de espera quirúrgica, contrasta, claramente, con la información ofrecida en el Portal de Salud de Castilla y León sobre tiempos de respuesta asistencial en la fecha de dicha intervención (datos publicados en 30 de septiembre de 2024) en el Servicio de Traumatología del Hospital Río Hortega, puesto que ofrecía unos tiempos medios de espera estructural de 109 días. Por lo tanto, es evidente que en este caso concreto estos tiempos medios de demora no se han cumplido.

También en relación con el criterio de prioridad para ser intervenido quirúrgicamente, debemos poner de manifiesto que la Administración sanitaria regional, en el informe remitido, nos ha proporcionado únicamente los datos registrados en el nivel 1 de prioridad, es decir, pacientes con indicación de ser operados antes de 30 días y evidentemente, en relación con esta prioridad debemos reconocer un cumplimiento óptimo, puesto que tal como nos indican, *“ningún paciente ha superado los 30 días”*.

No obstante, a este respecto debemos señalar, y así lo constatamos en nuestro trabajo diario, que los principales problemas de retrasos en la lista de espera quirúrgica 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 en el proceso asistencial. En estos casos, de acuerdo con los datos publicados en el Portal de Salud de la Junta de Castilla y León sobre la situación de las listas de espera, las demoras medias no se aproximan al tiempo que tienen que esperar los interesados para ser intervenidos, no siendo posible que éstos puedan estimar el tiempo de espera en base a la demora media existente.

Entendemos, en consecuencia, que debe ofrecerse a los pacientes una respuesta rápida, adecuada y eficaz a las demandas asistenciales que requieran y, por lo tanto, en este caso concreto, consideramos que, a la vista del retraso acumulado para ser intervenido, la respuesta ofrecida no ha respondido a las expectativas del paciente de recibir una asistencia sanitaria adecuada.



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 impartan las instrucciones necesarias para evitar situaciones como la que ha dado lugar a la presentación de esta queja y se ofrezca a los pacientes una respuesta adecuada, rápida y eficaz en el tratamiento de su enfermedad, de manera que se agilicen los plazos de espera evitando retrasos, más allá de lo estrictamente razonable, en las intervenciones que no son consideradas como prioritarias, en base a criterios clínicos.

SEGUNDA: Que los pacientes tengan cumplida y actualizada información sobre el lugar que ocupan en las listas de espera y la evolución de las mismas a fin de garantizar su derecho. A tal efecto, consideramos que deben darse las instrucciones precisas para que se proporcione una información adecuada y actualizada a los usuarios y asimismo, ajustada a la realidad de la gestión de las listas de espera.

TERCERA: Que se extreme la diligencia en las actuaciones de los centros sanitarios para garantizar una protección integral de la salud mediante la adopción de medidas y acciones organizativas oportunas, y con ello cumplir los principios de eficacia y celeridad en la atención sanitaria, en el marco del derecho a la buena administración.

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.

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.

Por último, le comunicamos que se procede a la exclusión de la Consejería de Sanidad del Registro de Administraciones y Entidades no colaboradoras con el Procurador del Común.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López