

INFORME 8/2023

LLISTES D'ESPERA  
DELS SERVEIS  
DE SALUT  
EXERCICI 2019



INFORME 8/2023

**LLISTES D'ESPERA  
DELS SERVEIS  
DE SALUT  
EXERCICI 2019**

---

Aquesta publicació digital consta de dues parts (dos fitxers PDF): l'informe en si i un volum d'annexos

Edició: juny de 2023

Document electrònic etiquetat per a persones amb discapacitat visual

Pàgines en blanc inserides per facilitar la impressió a doble cara

Autor i editor:

Sindicatura de Comptes de Catalunya  
Via Laietana, 60  
08003 Barcelona  
Tel. +34 93 270 11 61  
sindicatura@sindicatura.cat  
www.sindicatura.cat

Publicació subjecta a dipòsit legal d'acord amb el que preveu el Reial decret 635/2015, del 10 de juliol

**ÍNDEX**

ABREVIACIONS.....	8
RESUM EXECUTIU .....	9
1. INTRODUCCIÓ .....	11
1.1. MARC NORMATIU.....	13
1.2. ENTITAT FISCALITZADA .....	16
1.3. CENTRES ASSISTENCIALS.....	19
1.4. REGISTRE DE LES LLISTES D'ESPERA.....	20
2. ABAST I METODOLOGIA.....	22
2.1. OBJECTE I ABAST.....	22
2.2. METODOLOGIA .....	23
2.3. DEFINICIÓ DELS INDICADORS UTILITZATS EN L'INFORME .....	23
3. CONCLUSIONS .....	25
3.1. ¿VAN DISMINUIR ELS TEMPS D'ESPERA I EL NOMBRE DE PACIENTS PENDENTS DE REBRE ATENCIÓ SANITÀRIA ESPECIALITZADA PROGRAMADA EL 2019 EN RELACIÓ AMB L'ANY ANTERIOR?.....	25
3.2. ¿ES VAN COMPLIR ELS TERMINIS PER A L'ACCÉS A L'ATENCIÓ SANITÀRIA ESPECIALITZADA PROGRAMADA QUE ESTABLEIX LA NORMATIVA?.....	34
3.3. ¿ELS PROCEDIMENTS ESTABLERTS PEL CATSALUT VAN SER APROPIATS PER VETLLAR PER LA QUALITAT DE LES DADES DEL REGISTRE DE LES LLISTES D'ESPERA I PER MILLORAR L'ACCESSIBILITAT DELS PACIENTS A LES PRESTACIONS SANITÀRIES?.....	38
3.4. ¿EL CATSALUT VA FACILITAR ALS CIUTADANS INFORMACIÓ ADEQUADA I SUFICIENT? .....	39
4. RECOMANACIONS.....	40
5. RESULTATS DE LA FISCALITZACIÓ .....	43
5.1. ¿VAN DISMINUIR ELS TEMPS D'ESPERA I EL NOMBRE DE PACIENTS PENDENTS DE REBRE ATENCIÓ SANITÀRIA ESPECIALITZADA PROGRAMADA EL 2019 EN RELACIÓ AMB L'ANY ANTERIOR?.....	43
5.1.1. Llista d'espera d'intervencions quirúrgiques.....	43
5.1.1.1. Entrades al registre .....	44
5.1.1.2. Sortides del registre .....	48
5.1.1.3. Sortides versus entrades.....	52

5.1.1.4.	<i>Nombre de pacients pendents i terminis mitjans d'espera</i> .....	58
5.1.1.5.	<i>Pacients transitòriament no programables</i> .....	69
5.1.1.6.	<i>Distribució de pacients per trams d'espera</i> .....	70
5.1.1.7.	<i>Temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts de determinats grups de monitoratge</i> .....	71
5.1.2.	Llista d'espera de proves diagnòstiques.....	76
5.1.2.1.	<i>Entrades al registre</i> .....	76
5.1.2.2.	<i>Sortides del registre</i> .....	78
5.1.2.3.	<i>Sortides versus entrades</i> .....	81
5.1.2.4.	<i>Nombre de pacients pendents i terminis mitjans d'espera</i> .....	84
5.1.2.5.	<i>Distribució de pacients per trams d'espera</i> .....	89
5.1.2.6.	<i>Temps mitjà d'espera dels pacients als quals es va realitzar determinades proves diagnòstiques</i> .....	89
5.1.3.	Llista d'espera de consultes externes .....	93
5.1.3.1.	<i>Entrades al registre</i> .....	94
5.1.3.2.	<i>Sortides del registre</i> .....	96
5.1.3.3.	<i>Sortides versus entrades</i> .....	98
5.1.3.4.	<i>Nombre de pacients pendents i terminis mitjans d'espera</i> .....	102
5.1.3.5.	<i>Distribució de pacients per trams d'espera</i> .....	107
5.1.3.6.	<i>Temps mitjà d'espera dels pacients atesos en determinades especialitats de consultes externes</i> .....	107
5.2.	<i>¿ES VAN COMPLIR ELS TERMINIS PER A L'ACCÉS A L'ATENCIÓ SANITÀRIA ESPECIALITZADA PROGRAMADA QUE ESTABLEIX LA NORMATIVA?</i> .....	111
5.2.1.	Llista d'espera d'intervencions quirúrgiques .....	112
5.2.1.1.	<i>Sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques que excedeixen els terminis màxims d'accés garantit o els terminis de referència</i> .....	112
5.2.1.2.	<i>Nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica que excedien els terminis d'accés garantit o els terminis de referència</i> .....	114
5.2.2.	Llista d'espera de proves diagnòstiques.....	116
5.2.2.1.	<i>Sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques que van excedir els terminis de referència</i> .....	116
5.2.2.2.	<i>Nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica que excedien el termini de referència</i> .....	117
5.2.3.	Llista d'espera de consultes externes d'atenció especialitzada.....	119
5.2.3.1.	<i>Sortides de la llista d'espera de consultes externes que excedien els terminis de referència</i> .....	119
5.2.3.2.	<i>Nombre de pacients pendents d'una consulta externa que excedien els terminis de referència</i> .....	120

5.3.	¿ELS PROCEDIMENTS ESTABLERTS PEL CATSALUT VAN SER APROPIATS PER VETLLAR LA QUALITAT DE LES DADES DEL REGISTRE DE LLISTA D'ESPERA I PER MILLORAR L'ACCESSIBILITAT DELS PACIENTS A LES PRESTACIONS SANITÀRIES?.....	122
5.3.1.	Qualitat de les dades del registre de llista d'espera. ....	122
5.3.1.1.	<i>Directrius i instruccions per a homogeneïtzar les dades i la informació de les llistes d'espera.....</i>	122
5.3.1.2.	<i>Procediments per avaluar la qualitat de les dades del registre.....</i>	124
5.3.2.	Accessibilitat a les prestacions sanitàries especialitzades programades.....	128
5.3.2.1.	<i>Garantia dels terminis màxims d'accés de les intervencions quirúrgiques garantides .....</i>	129
5.3.2.2.	<i>Elaboració i seguiment de la informació de les dades de les llistes d'espera.....</i>	130
5.3.2.3.	<i>Actuacions per garantir la màxima accessibilitat dels ciutadans a l'atenció sanitària especialitzada programada .....</i>	131
5.3.2.4.	<i>Reclamacions derivades de les llistes d'espera.....</i>	133
5.4.	¿EL CATSALUT VA FACILITAR ALS CIUTADANS INFORMACIÓ ADEQUADA I SUFICIENT?...	134
5.4.1.	Informació dirigida als ciutadans .....	135
5.4.2.	Informació dirigida als pacients .....	138
5.4.3.	Dades trameses al Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social.....	139
<hr/>		
6.	ANNEXOS	Els annexos figuren en un volum separat (mida A3).
6.1.	INTERVENCIIONS QUIRÚRGIQUES	
6.1.1.	Dades per grups de monitoratge	
6.1.2.	Dades per regions i àmbits sanitaris i hospitals	
6.1.3.	Dades per hospitals integrats en les àrees de gestió assistencial	
6.2.	PROVES DIAGNÒSTIQUES	
6.2.1.	Dades per grups de monitoratge	
6.2.2.	Dades per regions i àmbits sanitaris i hospitals	
6.2.3.	Dades per hospitals integrats en les àrees de gestió assistencial	
6.3.	CONSULTES EXTERNES	
6.3.1.	Dades per grups de monitoratge	
6.3.2.	Dades per regions i àmbits sanitaris i hospitals	
6.3.3.	Dades per hospitals integrats en les àrees de gestió assistencial	
<hr/>		
7.	TRÀMIT D'AL·LEGACIONS .....	142
7.1.	AL·LEGACIONS REBUDES .....	142
7.2.	RESPOSTA A LES AL·LEGACIONS.....	151
	APROVACIÓ DE L'INFORME .....	152

## **ABREVIACIONS**

AGA	Àrea de gestió assistencial
CatSalut	Servei Català de la Salut
IDI	Institut de Diagnòstic per la Imatge
LOSC	Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya
SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya



## RESUM EXECUTIU

Les llistes d'espera dels serveis de salut són el conjunt de registres de pacients que necessiten una determinada prestació sanitària a la qual el sistema sanitari no pot donar resposta immediata. El període de temps que els pacients han d'esperar per ser atesos interromp l'efectivitat del dret a la prestació sanitària i pot comportar un deteriorament en l'estat de salut individual i, consegüentment, un augment dels costos del sistema sanitari.

La Sindicatura de Comptes ha realitzat l'auditoria operativa sobre les llistes d'espera dels serveis de salut de l'any 2019 per analitzar si en relació amb el 2018 la gestió feta pel servei Català de la Salut (CatSalut) de les llistes d'espera dels serveis de salut va millorar l'accessibilitat dels pacients a les intervencions quirúrgiques, proves diagnòstiques i consultes externes d'atenció especialitzada i si la informació de les llistes d'espera que facilitava el CatSalut als ciutadans era adequada i suficient.

Les conclusions més significatives del treball de fiscalització són les següents:

- L'any 2019, l'accessibilitat dels pacients a l'atenció sanitària especialitzada programada va empitjorar respecte al 2018 perquè va augmentar el temps mitjà d'espera dels pacients atesos, el nombre dels pacients pendents de ser atesos a final d'any i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients.
- L'any 2019, el 22,6% dels pacients de la llista d'espera garantida i el 24,1% dels pacients de la llista d'espera amb termini de referència van ser intervinguts o atesos fora dels terminis de garantia o referència que estableix la normativa. A final de 2019, el 5,5% dels pacients pendents d'una intervenció garantida i el 53,1% dels pacients pendents d'una prestació sanitària amb termini de referència havien excedit els terminis de garantia o de referència.
- La Sindicatura no ha pogut verificar el procediment establert pel CatSalut per a què els pacients poguessin exercir el dret a ser intervinguts quirúrgicament un cop transcorregut el termini màxim d'accés a les prestacions sanitàries garantides ja que el CatSalut desconeix els pacients que van utilitzar aquest dret tot i això, s'ha constatat que la gestió realitzada pel CatSalut no va propiciar que els ciutadans l'exercitessin.
- El CatSalut no va tenir cura suficient de la fiabilitat i qualitat de les dades del registre d'espera, ja que des de l'any 2018 no verificava que les dades de les llistes d'espera (dates d'entrada i sortides del registre, prioritat assignada, motius de baixa...) coincidissin amb les dades reals i s'adeqüessin al que estableix la normativa.
- El CatSalut no va publicar en la seva web tota la informació que estableix la normativa dels pacients inclosos en llistes d'espera. Entre les dades publicades i les de

l'informe, facilitades pel CatSalut a la Sindicatura a partir del sistema d'informació de les llistes d'espera, es constaten discrepàncies significatives en els terminis mitjans d'espera dels pacients pendents de ser atesos en una primera consulta externa d'atenció especialitzada.

De les recomanacions destaca que el CatSalut hauria d'elaborar un pla d'actuació per disminuir els temps d'espera i no sobrepassar els terminis de garantia i els terminis de referència.

També caldria modificar la normativa per fer extensiva la garantia de terminis màxims a totes les intervencions quirúrgiques i primeres proves diagnòstiques i consultes externes d'atenció especialitzada i perquè fos el CatSalut qui, d'ofici, iniciés els tràmits perquè els pacients fossin intervinguts sense més demora, un cop exhaurit el termini garantit de temps d'espera.

## 1. INTRODUCCIÓ

La Sindicatura de Comptes, com a òrgan fiscalitzador del sector públic de Catalunya, d'acord amb la normativa vigent i en compliment del seu Programa anual d'activitats, ha emès aquest informe de fiscalització de les llistes d'espera dels serveis de salut, corresponent a l'exercici 2019.

Les llistes d'espera dels serveis de salut són el conjunt de registres de pacients que necessiten una determinada prestació sanitària a la qual el sistema sanitari no pot donar resposta immediata. Són una eina del Servei Català de la Salut (CatSalut) per gestionar els recursos i les necessitats, a més de ser un indicador de mesura de resultats en salut, de les institucions sanitàries.

Les llistes d'espera són inherents als sistemes sanitaris públics i són fruit de gestionar uns recursos disponibles limitats i una demanda creixent a conseqüència de l'envelliment de la població, de l'aparició de noves malalties, dels avenços tecnològics i científics i de noves demandes socials, com ara l'exigència d'una major qualitat de vida o la modificació de les preferències, entre altres.

Les llistes d'espera posen de manifest el nombre de persones pendents de rebre un servei sanitari específic i, sobretot, el temps d'espera per rebre aquell servei en un centre sanitari concret. El període de temps que els pacients han d'esperar per ser atesos interromp l'efectivitat del dret a la prestació sanitària i pot comportar un deteriorament en l'estat de salut individual i, consegüentment, un augment dels costos del sistema sanitari.

En aquest informe s'analitza si la gestió de les llistes d'espera dels serveis de salut feta pel CatSalut l'any 2019 va millorar l'accessibilitat dels pacients a intervencions quirúrgiques, proves diagnòstiques i consultes externes d'atenció especialitzada en relació amb l'any anterior, i si la informació de les llistes d'espera que facilita el CatSalut als ciutadans era adequada i suficient.

A continuació es mostren les dades bàsiques corresponents a les llistes d'espera l'any 2019.

### Moviments de les llistes d'espera durant el 2019



#### Intervencions quirúrgiques

- 504.533 pacients van entrar en llista d'espera
- 492.371 pacients van sortir de la llista d'espera



#### Proves diagnòstiques

- 993.020 pacients van entrar en llista d'espera
- 966.717 pacients van sortir de la llista d'espera



#### Consultes externes d'atenció especialitzada

- 2.920.593 pacients van entrar en llista d'espera
- 2.883.529 pacients van sortir de la llista d'espera

### Pacients en espera a finals del 2019



198.998 pacients en espera d'una intervenció quirúrgica



138.943 pacients en espera d'una prova diagnòstica



513.784 pacients en espera d'una consulta externa

### Temps mitjà d'espera



Dels pacients intervinguts el 2019: 134 dies

Dels pacients pendents d'una intervenció a finals del 2019: 155 dies



Dels pacients a qui van realitzar una prova diagnòstica el 2019: 45 dies

Dels pacients pendents d'una prova diagnòstica a finals del 2019: 84 dies



Dels pacients atesos en una consulta externa el 2019: 59 dies

Dels pacients pendents d'una consulta externa a finals del 2019: 205 dies

## 1.1. MARC NORMATIU

Les llistes d'espera es regulen per normativa bàsica estatal i normativa de la Generalitat.

### Normativa bàsica estatal

Mitjançant el Reial decret 605/2003, del 23 de maig, pel qual s'estableixen mesures per al tractament homogeni de la informació sobre llistes d'espera al Sistema Nacional de Salut, es va posar en marxa el sistema d'informació de les llistes d'espera, que es va estructurar a partir del registre de pacients en llista d'espera quirúrgica, en llista d'espera de proves diagnòstiques i en llista d'espera de consultes externes especialitzades. El Reial decret va fixar els criteris, indicadors i requisits mínims, bàsics i comuns en matèria de llistes d'espera amb l'objecte d'assolir un tractament homogeni de les llistes que permetés l'anàlisi dels resultats de la seva gestió i de les necessitats assistencials.

El Reial decret 1039/2011, del 15 de juliol, mitjançant el qual s'estableixen els criteris marc per a garantir els terminis màxims d'accés a les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, va fixar un termini màxim d'accés de 180 dies per a les intervencions quirúrgiques de cirurgia cardíaca valvular,<sup>1</sup> cirurgia cardíaca coronària, cataractes i pròtesis de maluc i genoll. Els criteris marc eren la gravetat de les patologies, l'eficàcia de la intervenció i l'opunitat de la intervenció.

Així mateix, el Reial decret 1039/2011 va definir el temps màxim d'accés com el temps d'espera que no podria excedir-se per intervenir quirúrgicament, atendre consultes externes o realitzar proves diagnòstiques i la garantia de temps màxim d'accés com el compromís adquirit pel Servei de Salut de la comunitat autònoma d'atendre els pacients dins el temps màxim d'accés establert.

D'acord amb l'article 25.1 de la Llei 16/2003, del 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, les comunitats autònomes tenen la competència per definir els terminis màxims d'accés.

El Reial decret 605/2003, del 23 de maig, pel qual s'estableixen mesures per al tractament homogeni de la informació sobre les llistes d'espera en el Sistema Nacional de Salut, classifica els pacients inclosos en la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques en funció del tipus d'espera en:

- Pacients en espera estructural: pacients que estan en situació d'ésser intervinguts, en què l'espera és atribuïble a l'organització i als recursos disponibles.

---

1. Correcció introduïda arran de l'al·legació 16 de Document part A presentada pel Servei Català de la Salut. Aquesta correcció s'ha fet a tot l'informe.

- Pacients en espera després d'haver rebutjat la proposta d'intervenció en un centre alternatiu, l'espera dels quals és motivada per la lliure elecció dels pacients.
- Pacients transitòriament no programables: pacients pendents d'una intervenció que temporalment no és possible programar perquè estan en espera per motius clínics que contraindiquen o desaconsellen temporalment la intervenció o perquè estan en espera per haver sol·licitat un ajornament de la intervenció per motius personals o laborals.

Els pacients transitòriament no programables estan en aquesta situació fins que desapareixen les causes que ho han ocasionat; aleshores els pacients tornen a la situació d'espera estructural.

D'acord amb la normativa, el temps que els pacients estan com a transitòriament no programables no comptabilitza a l'efecte del còmput del temps d'espera ni del temps màxim garantit d'accés i els terminis de referència queden en suspens durant el temps en què els pacients estan en aquesta situació.

El Reial decret 605/2003 classifica els pacients inclosos en la llista d'espera de proves diagnòstiques i la llista d'espera de consultes externes d'atenció especialitzada en funció del tipus d'espera en:

- Pacients en espera estructural: pacients als quals s'ha de realitzar una prova diagnòstica o que han de ser atesos en una consulta d'atenció especialitzada, l'espera dels quals és atribuïble a l'organització i als recursos disponibles.
- Pacients en espera no estructural: pacients inclosos en el registre l'espera dels quals es atribuïble a la voluntat del pacient per motius personals, laborals o per lliure elecció del metge o per motius mèdics.

D'acord amb el Reial decret 605/2003, el temps que els pacients estan en espera no estructural no comptabilitza a l'efecte del còmput del temps d'espera i durant el període en què els pacients estan en aquesta situació, els terminis de referència queden en suspens.

### **Normativa de la Generalitat**

El Decret 354/2002, del 24 de desembre, pel qual s'estableixen els terminis màxims d'accés a determinats procediments quirúrgics a càrrec del CatSalut, va fixar els terminis màxims d'accés per a 14 procediments quirúrgics. Posteriorment, l'Ordre SLT/203/2004, de l'11 de juny, per la qual s'actualitza la relació d'intervencions quirúrgiques que tenen garantit un termini màxim d'accés, va ampliar fins a 16 els procediments quirúrgics garantits, escollits en funció del major volum de pacients. Amb objecte d'adaptar aquesta normativa al Reial decret 1039/2011, el Departament de Salut mitjançant l'Ordre SLT/101/2015, del 21 d'abril,

per la qual s'actualitza la relació d'intervencions quirúrgiques que tenen garantit un termini màxim d'accés, va modificar el Decret 354/2002, del 24 de desembre, actualitzant i ampliant fins a 27 els procediments quirúrgics amb un termini màxim garantit, escollits en funció de la rellevància clínica.

Els terminis màxims d'accés pels 27 procediments quirúrgics són els següents:

**Quadre 1. Procediments garantits**

Procediments	Termini màxim garantit
20 procediments oncològics, tots excepte pròstata i bufeta urinària	45 dies
2 procediments oncològics: pròstata i bufeta urinària	60 dies
2 procediments de cirurgia cardíaca: valvular i coronària	90 dies
3 procediments: cataractes, pròtesis de maluc i pròtesis de genoll	180 dies

Font: Ordre SLT/101/2015.

D'acord amb el Decret 354/2002, els pacients que tenen prescrita una intervenció amb termini d'accés garantit, un cop transcorregut el termini màxim d'accés, poden optar per continuar en les llistes d'espera del centre del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya<sup>2</sup> (SISCAT) indicat o escollir qualsevol altre centre no inclòs en el SISCAT amb què el CatSalut hagi establert el corresponent contracte, sempre que el CatSalut no hagi optat per derivar el pacient a un altre centre del SISCAT.

Per als procediments quirúrgics que no tenien un termini d'accés garantit, i per a les proves diagnòstiques i les consultes externes d'atenció especialitzada, l'Ordre SLT/102/2015, del 21 d'abril, per la qual s'estableixen els terminis de referència per a l'accessibilitat a les prestacions sanitàries que són a càrrec del Servei Català de la Salut, va establir uns terminis de referència, en funció del nivell de prioritització feta pels professionals sanitaris que prescriuen les prestacions, segons la situació clínica i social de les persones.<sup>3</sup>

Els criteris mèdics i socials que regulen l'establiment de la prioritització d'accés dels pacients a les prestacions sanitàries són l'impacte de la malaltia sobre la qualitat de vida del pacient, els riscos associats a la demora en la realització de la prestació, l'efectivitat clínica de l'actuació i l'ús i consum de recursos sanitaris durant l'espera.

En el quadre següent es mostren els terminis de referència per als procediments quirúrgics que no tenien un termini d'accés garantit, i per a les proves diagnòstiques i les consultes externes d'atenció especialitzada:

2. Regulat pel Decret 196/2010, del 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.

3. L'Ordre també estableix un termini de referència de 48 hores per a l'accés a les consultes programades d'atenció primària que estan excloses d'aquesta fiscalització.

**Quadre 2. Prestacions sanitàries amb terminis de referència**

Llista d'espera	Nivell de prioritat	Termini de referència
Intervencions quirúrgiques	Preferent	90 dies
	Mitjana	180 dies
	Baixa	365 dies
Proves diagnòstiques i consultes externes d'atenció especialitzada	Preferent	30 dies
	Ordinària	90 dies

Font: Ordre SLT/102/2015.

Els terminis de referència són un mandat per al CatSalut que s'ha de concretar en els corresponents convenis i contractes amb les entitats proveïdores.

El CatSalut classifica en 2 grups els pacients inclosos en la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques:

- Pacients en espera estructural.
- Pacients transitòriament no programables, que alhora estan classificats en 2 grups:
  - En espera mèdica per motius clínics.
  - En espera perquè els pacients han sol·licitat un ajornament de la intervenció o perquè, han rebutjat una alternativa d'intervenció en un altre centre ofert pel CatSalut.

El CatSalut no distingeix els pacients de la llista d'espera de proves diagnòstiques i els de la de consultes externes d'atenció especialitzada en funció del tipus d'espera, Per tant, les dades i els indicadors d'ambdues llistes corresponen a tots els pacients en espera.

## 1.2. ENTITAT FISCALITZADA

Correspon al CatSalut<sup>4</sup> realitzar el seguiment i la gestió dels pacients en espera d'atenció sanitària, en el compliment de les seves funcions de compra, planificació i coordinació dels recursos sanitaris de cobertura pública, d'afavorir la racionalització de la demanda no atesa i d'optimitzar l'equitat d'accés a l'atenció sanitària.

Durant el període fiscalitzat corresponia a la Divisió d'Anàlisi i Avaluació del CatSalut, dependent de la Gerència d'Informació i Avaluació, elaborar i analitzar la informació per a la planificació, l'ordenació dels serveis sanitaris i gestió de l'atenció sanitària; coordinar i realitzar

4. El CatSalut, creat per la Llei 15/1990, del 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, és un ens públic de naturalesa institucional, dotat de personalitat jurídica pròpia i plena capacitat per al compliment de les seves finalitats, adscrit al Departament de Salut, que es regeix pels preceptes de la mateixa llei i les seves disposicions complementàries de desenvolupament.



l'avaluació de la prestació dels serveis sanitaris, i gestionar i analitzar els registres d'activitat de la provisió dels serveis sanitaris i de la demanda de prestació de serveis.

Així mateix, corresponia a la Gerència d'Atenció Ciutadana, entre altres, realitzar les actuacions que permetessin garantir la màxima accessibilitat dels ciutadans als serveis i prestacions del sistema sanitari; vetllar per la satisfacció en l'atenció que reben els ciutadans; coordinar l'atenció a les reclamacions i els suggeriments de la ciutadania i proposar les actuacions de millora; i impulsar les polítiques de qualitat i transparència en l'organització.

A nivell territorial, el CatSalut s'ordena en 7 regions sanitàries, que són demarcacions territorials basades en el principi de descentralització del sistema sanitari públic. Les regions sanitàries fan el seguiment i control dels serveis assistencials prestats per les entitats ubicades en la seva àrea d'influència.

**Gràfic 1. Regions sanitàries**



Font: CatSalut.

Per Acord del Consell de Direcció del CatSalut del 29 de maig de 2019, la Regió sanitària de Barcelona es va reordenar en 3 àmbits territorials: Barcelona Ciutat, Àmbit Metropolità Nord i Àmbit Metropolità Sud. A la ciutat de Barcelona, les funcions de l'àmbit territorial són exercides pel Consorci Sanitari de Barcelona.<sup>5</sup>

Les regions i àmbits sanitaris tenen adscrita una comissió territorial de seguiment clínic d'accessibilitat a les intervencions quirúrgiques programades,<sup>6</sup> a les quals correspon, dins el seu

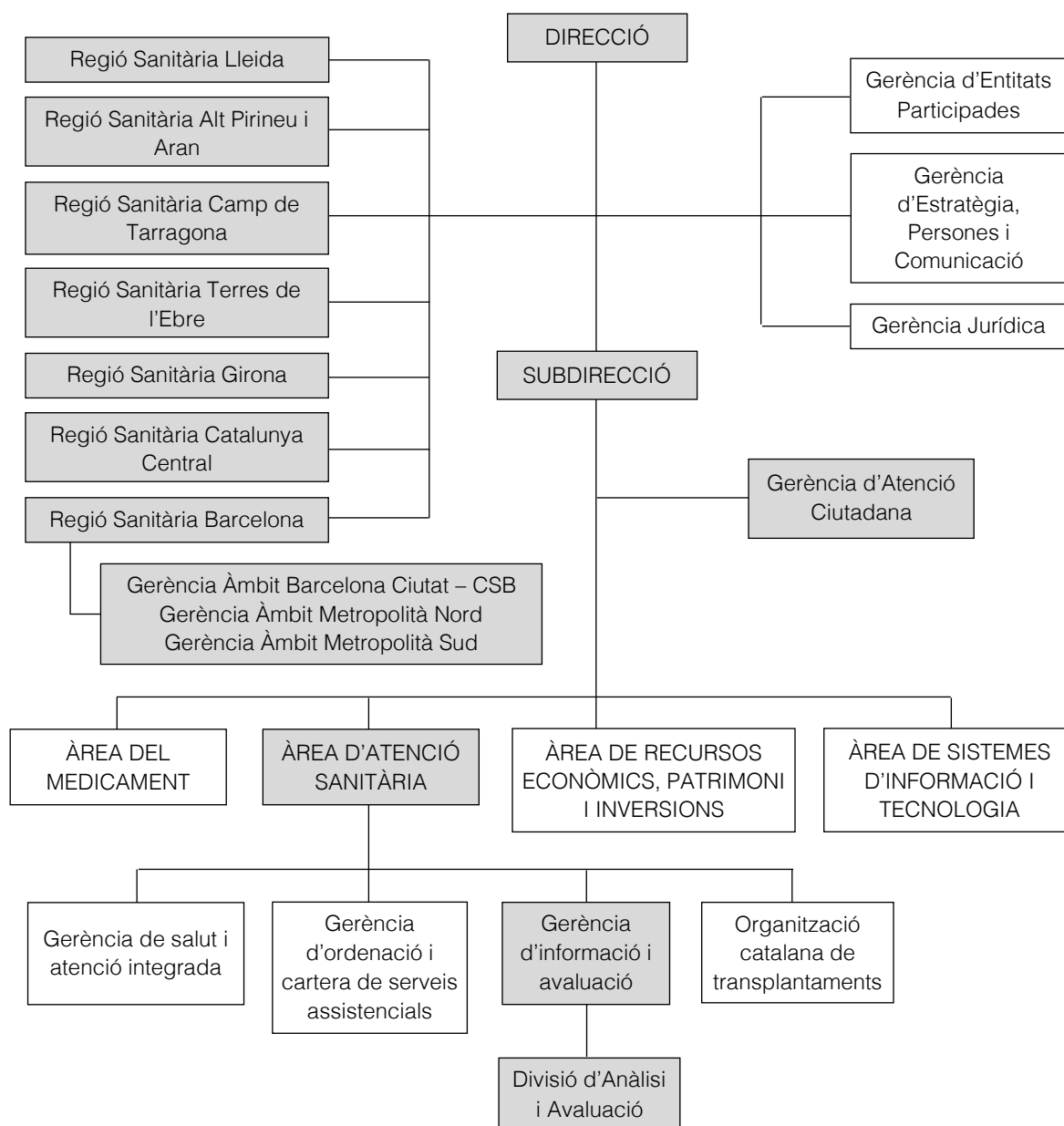
5. El Consorci Sanitari de Barcelona és un ens públic constituït per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, adscrit al CatSalut.

6. Les comissions territorials estan integrades per membres de la regió sanitària o de l'àmbit territorial i pels titulars de la direcció o gerència dels centres hospitalaris de l'àmbit territorial corresponent a la comissió. La presidència correspon al titular de la gerència de la regió sanitària o àmbit territorial.

territori, vetllar per la qualitat del registre de llistes d'espera, fer el seguiment dels terminis màxims d'accés a determinats procediments quirúrgics, analitzar, promoure i avaluar els fluxos de pacients entre centres, analitzar i corregir la variabilitat clínica en les entrades a les llistes d'espera i promoure la implantació de criteris d'equitat en la resolució de necessitats assistencials.

En el gràfic següent es presenta la part de l'organigrama del CatSalut que gestiona i analitza les llistes d'espera.

**Gràfic 2. Organigrama del CatSalut vinculat amb les llistes d'espera**



Font: CatSalut.

Els òrgans ombrats són els vinculats a les llistes d'espera.

### 1.3. CENTRES ASSISTENCIALS

Com a garant de la prestació dels serveis sanitaris de cobertura pública, el CatSalut ofereix serveis d'atenció especialitzada i hospitalària mitjançant els 66 hospitals d'internament d'aguts integrats en el SISCAT i els 7 centres de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI).<sup>7</sup>

La distribució dels centres hospitalaris entre les regions i àmbits territorials del CatSalut es presenta en el quadre següent:

**Quadre 3. Centres hospitalaris i llits per mil habitants per regions i àmbits sanitaris**

Regió i àmbit sanitari	Persones assignades*	Centres hospitalaris	Llits	Llits per cada 1.000 habitants
Barcelona	4.996.165	34	8.811	1,8
Àmbit Metropolità Sud	1.355.631	11	2.247	1,7
Àmbit Metropolità Nord	1.967.604	12	2.981	1,5
Barcelona Ciutat	1.672.930	11	3.583	2,1
Girona	850.699	11	1.183	1,4
Camp de Tarragona	600.603	6	974	1,6
Catalunya Central	520.104	4	821	1,6
Lleida	359.558	3	539	1,5
Terres de l'Ebre	176.488	4	309	1,8
Alt Pirineu i Aran	66.813	4	139	2,1
Sense especificar	22			0,0
<b>Catalunya</b>	<b>7.570.452</b>	<b>66</b>	<b>12.776</b>	<b>1,7</b>

Font: Informe d'activitat de l'exercici 2019 del CatSalut.

\* Població amb dret a rebre assistència sanitària a càrrec del CatSalut (tall oficial de població 2019, establert el 31 de desembre del 2018).

El sistema d'informació de les llistes d'espera del CatSalut es nodreix de les dades que els centres assistencials trameten al CatSalut<sup>8</sup> mitjançant un servei web.<sup>9</sup>

El 2019, hi va haver 60 hospitals que van trametre al CatSalut informació de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques, 58 hospitals i 7 centres de l'IDI que van trametre informació de les de proves diagnòstiques i 60 hospitals que van trametre informació de les de consultes

7. Entitat de dret públic adscrita al CatSalut, amb personalitat jurídica pròpia i sotmesa a l'ordenament jurídic privat. L'IDI gestiona conjuntament amb l'Institut Català de la Salut (ICS) els serveis de diagnòstic per la imatge i de medicina nuclear de l'ICS en la regió sanitària de Barcelona, del Camp de Tarragona, de Girona, de Lleida i de les Terres de l'Ebre.

8. L'Institut Guttman i l'Hospital Clínic en relació amb la seu Maternitat no han d'enviar informació relativa a les llistes d'espera perquè l'activitat sanitària que realitzen no està vinculada amb el temps d'espera.

9. Programari que permet intercanviar dades entre diferents servidors i aplicacions.

externes d'atenció especialitzada.<sup>10</sup> Cal dir que alguns centres només realitzaven activitat quirúrgica o proves diagnòstiques o consultes externes.

En els annexos 6.1.2, 6.2.2 i 6.3.2 hi consta la relació de centres que van trametre informació de les llistes d'espera d'intervencions quirúrgiques, de proves diagnòstiques i de consultes externes d'atenció especialitzada, respectivament.

#### **1.4. REGISTRE DE LES LLISTES D'ESPERA**

El registre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica està constituït pels pacients amb prescripció no urgent d'un procediment diagnòstic o terapèutic, establert per un metge especialista quirúrgic, una vegada conclusos els estudis diagnòstics, acceptat pel pacient i pel qual l'hospital té previst la utilització de sala d'operacions. Queden exclosos del registre els pacients intervinguts d'urgència, d'intervencions de trasplantament d'òrgans i els pacients amb intervencions programades durant l'hospitalització.<sup>11</sup>

Els hospitals del SISCAT codifiquen els procediments quirúrgics, diagnòstics o terapèutics dels pacients que inclouen en el registre d'acord amb la classificació internacional de malalties<sup>12</sup> vigent en cada moment i el CatSalut els agrupa en 91 grups de monitoratge. Els grups de monitoratge són els agrupadors de la llista d'espera per fer l'estudi i el seguiment de l'activitat.

En els registres de pacients pendents de proves diagnòstiques i de consultes externes hi consten els pacients que estan a l'espera de la realització d'una prova diagnòstica o de ser atesos en una consulta externa d'atenció especialitzada, a sol·licitud d'un metge autoritzat. El Reial decret 605/2003 delimita el seu àmbit d'aplicació a les primeres proves diagnòstiques i consultes externes.<sup>13</sup>

El registre de pacients de proves diagnòstiques del CatSalut recull dades dels 13 grups de monitoratge i proves diagnòstiques següents:

---

10. Els hospitals següents van trametre la informació de les llistes d'espera de forma conjunta: l'Hospital del Mar i l'Hospital de l'Esperança (Consorti Mar Parc de Salut); l'Hospital Residència Sant Camil i l'Hospital Sant Antoni Abat (Consorti Sanitari Alt Penedès-Garraf); l'Hospital Comarcal de Blanes i l'Hospital Sant Jaume de Calella (Corporació de Salut del Maresme i la Selva), i l'Hospital General de l'Hospitalet i l'Hospital Sant Joan Despí - Moisés Broggi (Consorti Sanitari Integral).

11. Text modificat arran de l'al·legació 5 de Document part A presentada pel Servei Català de la Salut.

12. La classificació internacional de malalties és la codificació publicada per l'Organització Mundial de la Salut de malalties d'acord amb els seus símptomes, causes i tipus de persones afectades.

13. Text modificat arran de l'al·legació 6 de Document part A presentada pel Servei Català de la Salut.

**Quadre 4. Grups de monitoratge de les proves diagnòstiques**

Grup de monitoratge	Prova diagnòstica
Ecocardiografia	Ecocardiografia
Ecografia abdominal	Ecografia abdominal
Ecografia ginecològica	Ecografia ginecològica
Ecografia urològica	Ecografia urològica
Colonoscòpia	Colonoscòpia
Endoscòpia esofagogastrica	Endoscòpia esofagogastrica
Tomografia computada	Tomografia computada
	Tomografia computada cranial
	Tomografia computada cos
	Tomografia computada extremitats
Mamografia	Mamografia
Polisomnografia	Polisomnografia
Ressonància magnètica	Ressonància magnètica
	Ressonància magnètica del sistema nerviós
	Ressonància magnètica de cos
	Ressonància magnètica osteoarticular
Ergometria	Ergometria
Electromiograma	Electromiograma
Gammagrafia	Gammagrafia
	Gammagrafia òssia (osteomuscular)
	Gammagrafia de cor
	Gammagrafia de pulmó

Font: CatSalut.

El registre de pacients de consultes externes del CatSalut recull les dades de les consultes externes d'atenció especialitzada de 84 grups de monitoratge que es corresponen amb les especialitats del catàleg de facturació dels centres proveïdors del CatSalut.

El temps d'espera per a ser atès en un centre hospitalari computa a partir de l'entrada dels pacients al registre. D'acord amb el Reial decret 605/2003, la data d'entrada en la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques és la data de la prescripció de la intervenció pel metge especialista quirúrgic i la data d'entrada a les de proves diagnòstiques i de consultes externes d'atenció especialitzada és la data d'indicació de la prova o consulta pel metge d'atenció primària o especialitzada que la sol·licita.

Les intervencions quirúrgiques, proves diagnòstiques i consultes externes s'han de programar en funció de la prioritització establerta pels professionals mèdics,<sup>14</sup> i en cas d'igualtat de prioritat, segons l'antiguitat del pacient en el registre. La programació de les intervencions

14. L'Ordre SLT/102/2015 estableix els criteris que regulen la prioritització d'accés dels pacients: l'impacte de la malaltia sobre la qualitat de vida del pacient, el riscs associats a la demora en la realització de la prestació, l'efectivitat clínica de l'actuació i l'ús i consum de recursos sanitaris durant l'espera.

que tenen garantit un termini màxim d'accés s'ha de realitzar en funció dels terminis de garantia establerts per la normativa vigent.

La data de sortida dels pacients del registre és la data en què es realitza la intervenció, la prova diagnòstica o la consulta externa o el dia en què el pacient es dona de baixa per altres motius.

## **2. ABAST I METODOLOGIA**

### **2.1. OBJECTE I ABAST**

L'objectiu d'aquest informe és avaluar si la gestió del CatSalut de les llistes d'espera d'intervencions quirúrgiques, proves diagnòstiques i consultes externes d'atenció especialitzada es va dur a terme amb eficàcia i eficiència en la utilització dels recursos disponibles i amb transparència en la informació facilitada al ciutadà.

Per a poder avaluar aquesta gestió s'han definit els objectius següents, formulats en forma de preguntes:

1. ¿Van disminuir els temps d'espera i el nombre de pacients pendents de rebre atenció sanitària especialitzada programada el 2019 en relació amb l'any anterior?
2. ¿Es van complir els terminis per a l'accés a l'atenció sanitària especialitzada programada que estableix la normativa?
3. ¿Els procediments establerts pel CatSalut van ser apropiats per vetllar per la qualitat de les dades del registre de les llistes d'espera i per millorar l'accessibilitat dels pacients a les prestacions sanitàries especialitzades programades?
4. ¿El CatSalut va facilitar als ciutadans informació adequada i suficient?

Encara que l'àmbit temporal d'aquest informe ha estat l'exercici 2019, quan s'ha considerat necessari per completar el treball, s'ha ampliat a períodes anteriors o posteriors.

Ha quedat exclosa de la fiscalització l'avaluació de la qualitat de les dades del registre de les llistes d'espera del CatSalut que es nodreixen de les dades que trameten el centres integrats en el SISCAT, tot i que l'informe inclou l'anàlisi de les actuacions realitzades pel CatSalut per verificar-ne la qualitat. Tampoc ha estat objecte de fiscalització el sistema d'informació i els processos informàtics que utilitza el CatSalut per gestionar les llistes d'espera.

L'apartat 3 conté les conclusions per cadascun dels objectius de la fiscalització i les recomanacions sobre millores en la gestió de les llistes d'espera i de les activitats desenvolupades pel CatSalut en alguns dels aspectes fiscalitzats.

## 2.2. METODOLOGIA

El treball de fiscalització s'ha dut a terme d'acord amb els Principis fonamentals de fiscalització de les institucions públiques de control extern i les normes tècniques d'auditoria de la GPF-CA 3000, la GPF-CA 3910 i la GPF-CA 3920 sobre fiscalització operativa.

A partir de les dades de les llistes d'espera trimestrals facilitades pel CatSalut del període 2018-2019, i d'acord amb la normativa vigent aplicable a les llistes d'espera, la Sindicatura ha obtingut i analitzat els moviments del registre, el valor dels indicadors que va utilitzar el CatSalut per al seguiment i la gestió de les llistes d'espera i d'altres indicadors que ha considerat rellevants per avaluar la gestió realitzada (vegeu l'apartat 2.3).

Tot i que el CatSalut va tenir una bona col·laboració amb l'equip d'auditoria, cal destacar que la qualitat i l'accés a les dades de les llistes d'espera i a la informació facilitada a la Sindicatura va estar limitada pels fets següents:

- Errors reiterats en els diversos llistats sol·licitats per la Sindicatura per elaborar el treball. A causa d'això la darrera tramesa de documentació sol·licitada al CatSalut el 24 de febrer del 2021 va ser el 16 de juny del 2022.
- El fet de no proporcionar tota la documentació sol·licitada; en concret, els plans de millora de la qualitat de les dades del registre de llistes d'espera (vegeu l'apartat 5.3.1.2.b), les llistes de pacients que van exercir la garantia de terminis màxims d'accés (vegeu l'apartat 5.3.2.1), les actes de determinades comissions territorials de seguiment clínic d'accessibilitat a les intervencions quirúrgiques programades (vegeu l'apartat 5.3.2.2) i les reclamacions dels ciutadans relatives a les llistes d'espera (vegeu apartat 5.3.2.4).

D'acord amb l'abast d'aquest informe, queda fora de la fiscalització realitzada l'exactitud i la veracitat de les dades trameses pels centres assistencials del SISCAT al CatSalut i, per tant, es desconeix l'impacte que, si escau, podrien tenir en els indicadors els aspectes posats de manifest i descrits en l'apartat 5.3.1.2, Procediments per avaluar la qualitat de les dades del registre.

## 2.3. DEFINICIÓ DELS INDICADORS UTILITZATS EN L'INFORME

Per donar resposta als objectius definits en aquest informe, la Sindicatura ha emprat les dades i indicadors que el CatSalut va utilitzar per avaluar i analitzar la situació dels pacients de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques i altres indicadors establerts en el Reial Decret 605/2003, següents:<sup>15</sup>

- Taxa d'entrada de pacients en la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques per mil habitants.

---

15. Text modificat arran de l'al·legació 9 de Document part A presentada pel Servei Català de la Salut.

- Nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica a una data determinada. Són els pacients en espera estructural.
- Nombre de pacients de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques transitòriament no programables a una data determinada.
- Temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una intervenció quirúrgica a una data determinada. Correspon al temps mitjà d'espera dels pacients en espera estructural.
- Nombre de pacients intervinguts quirúrgicament.
- Temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts quirúrgicament.
- Demora mitjana prospectiva del total dels pacients pendents (pacients en espera estructural i pacients transitòriament no programables) d'una intervenció quirúrgica a una data determinada.
- Distribució per trams d'espera del total de pacients de la pendents d'una intervenció, tant dels pacients en espera estructural com dels transitòriament no programables.
- Pacients amb una intervenció programable pendent a una data determinada que van superar el termini màxim d'accés garantit o el termini de referència.
- Pacients intervinguts que van superar el termini màxim d'accés garantit o el termini de referència.

Per donar resposta als objectius definits en aquest informe, la Sindicatura ha emprat les dades i indicadors que el CatSalut va utilitzar per avaluar i analitzar la situació dels pacients de la llista d'espera de proves diagnòstiques i consultes externes i altres indicadors establerts en el Reial Decret 605/2003, següents:<sup>15</sup>

- Taxa d'entrada de pacients en la llista d'espera de proves diagnòstiques i en la llista d'espera de consultes externes per mil habitants.
- Nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica i pendents de ser atesos en una consulta externa a una data determinada.
- Temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una prova diagnòstica i dels pendents de ser atesos en una consulta externa d'atenció especialitzada a una data determinada.
- Nombre de pacients als quals es va realitzar una prova diagnòstica i de pacients que van ser atesos en una consulta externa d'atenció especialitzada.
- Temps mitjà d'espera dels pacients als quals es va realitzar una prova diagnòstica i dels pacients que van ser atesos en una consulta externa.



- Demora mitjana prospectiva dels pacients pendents d'una prova diagnòstica i dels pendents de ser atesos en una consulta externa a una data determinada.
- La distribució per trams d'espera dels pacients pendents d'una prova diagnòstica i dels pendents de ser atesos en una consulta externa d'atenció especialitzada a una data determinada.
- Pacients pendents d'una prova diagnòstica i els pendents de ser atesos en una consulta externa d'atenció especialitzada a una data determinada que van superar el termini de referència.
- Pacients als quals es va realitzar una prova diagnòstica i pacients atesos en una consulta externa que van superar el termini de referència.

La Sindicatura també ha incorporat un nou indicador per cada llista per quantificar en termes relatius el nombre de sortides de la llista d'espera en relació amb les entrades de l'any fiscalitzat:<sup>15</sup>

- Percentatge de sortides en relació amb les entrades de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques
- Percentatge de sortides en relació amb les entrades de la llista d'espera de proves diagnòstiques.
- Percentatge de sortides en relació amb les entrades de la llista d'espera de consultes externes d'atenció especialitzada.

### **3. CONCLUSIONS**

#### **3.1. ¿VAN DISMINUIR ELS TEMPS D'ESPERA I EL NOMBRE DE PACIENTS PENDENTS DE REBRE ATENCIÓ SANITÀRIA ESPECIALITZADA PROGRAMADA EL 2019 EN RELACIÓ AMB L'ANY ANTERIOR?**

El 2019 va augmentar el temps mitjà d'espera dels pacients atesos respecte al 2018, el nombre de pacients pendents de ser atesos a 31 de desembre de 2019 en relació amb l'any anterior i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients. En conseqüència, la gestió del CatSalut de les llistes d'espera d'atenció especialitzada programada va empitjorar l'accessibilitat dels pacients a les prestacions sanitàries.

El 30 d'abril de 2018 va finalitzar el desplegament d'un pla integral per a la reducció de les llistes d'espera, que va disminuir el temps i el nombre de pacients que esperaven ser atesos dels anys 2017 i 2018, anys en què es va desplegar el Pla.

## Intervencions quirúrgiques

1. A finals del 2019, el nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica i els transitòriament no programables va ser major que l'any anterior, com també els temps mitjans d'espera dels pacients pendents d'una intervenció quirúrgica a final del 2019 i dels intervinguts quirúrgicament el 2019 (vegeu els apartats 5.1.1.4 i 5.1.1.5).

**Quadre 5. Dades i indicadors de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques**

Dades i indicadors	2019	2018	Diferència	Variació (%)
Pacients pendents de ser intervinguts	210.265	198.103	12.162	6,1
PPQ a 31 de desembre	198.996	185.126	13.870	7,5
PTNP a 31 de desembre	11.269	12.977	-1.708	-13,2
TMEQ (dies)	134	129	5	4,0
TMEPQ a 31 de desembre (dies)	155	152	3	2,0

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Clau:

PPQ: Nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica (pacients en espera estructural).

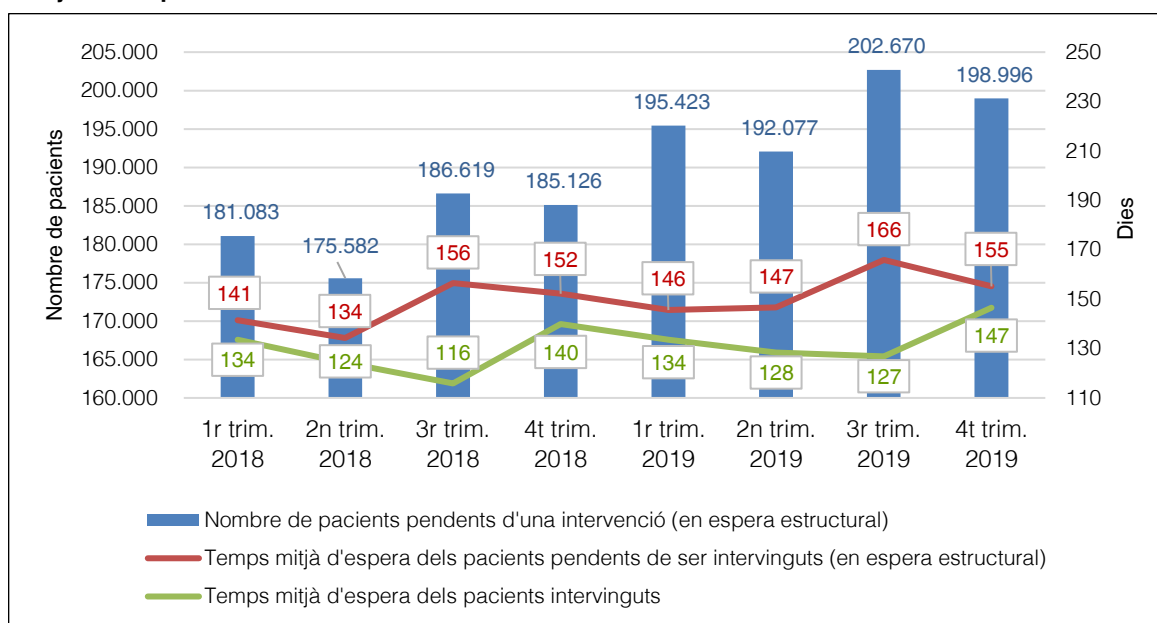
PTNP: Nombre de pacients transitòriament no programables.

TMEQ: Temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts quirúrgicament.

TMEPQ: Temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una intervenció quirúrgica (dels pacients en espera estructural).

En el gràfic següent s'observen els augments del nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica a final de cada trimestre del període 2018 i 2019, del temps mitjà d'espera d'aquests pacients i del temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts en cada trimestre.

**Gràfic 3. Evolució trimestral dels pacients pendents d'una intervenció quirúrgica i dels temps mitjans d'espera**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

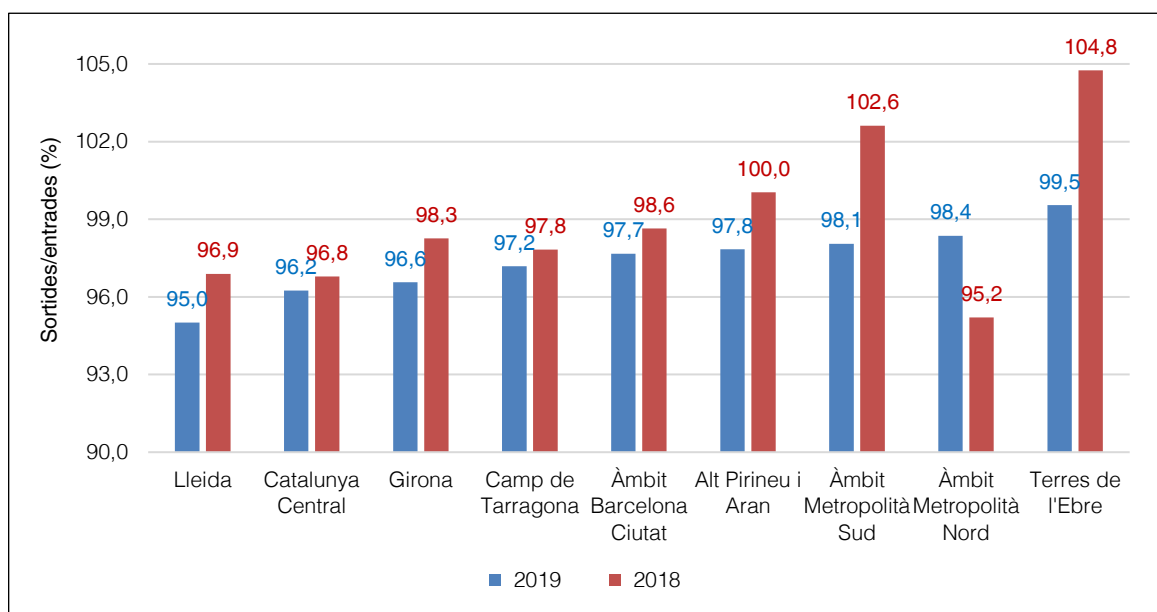
2. L'any 2019, l'augment del nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica es va produir perquè el nombre de pacients que va sortir de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques va ser inferior al nombre de pacients que hi va entrar, de cada 100 pacients que van entrar en la llista d'espera en van sortir 97,6. L'indicador sortides/entrades de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques del 2019 va empitjorar respecte al 2018 a causa d'una menor variació del nombre de sortides, el 2,6%, respecte a les entrades, el 3,5% (vegeu l'apartat 5.1.1).

**Quadre 6. Moviments de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques**

Pacients	2019	2018	Variació (%)
<b>Sortides</b>	<b>492.371</b>	<b>479.795</b>	<b>2,6</b>
Per intervencions realitzades	397.274	390.989	1,6
Per altres causes	95.097	88.806	7,1
<b>Entrades</b>	<b>504.533</b>	<b>487.271</b>	<b>3,5</b>
<b>Sortides/entrades (%)</b>	<b>97,6</b>	<b>98,5</b>	

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

3. El 2019, totes les regions i àmbits sanitaris van presentar un indicador sortides/entrades de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques inferior a 100, i, excepte l'Àmbit Metropolità Nord, totes les regions i la resta d'àmbits van experimentar una evolució negativa d'aquest indicador respecte a les dades de l'exercici anterior. El gràfic següent inclou l'evolució del l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques de cadascuna de les regions i àmbits sanitaris dels exercicis 2018 i 2019 (vegeu l'apartat 5.1.1).

**Gràfic 4. Indicador sortides/entrades de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques per regions i àmbits sanitaris**

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

4. Pel que fa als grups de monitoratge, en les intervencions oncològiques i cardíaques,<sup>16</sup> tot i que a final de 2019 van augmentar el nombre de pacients pendents d'intervenció en 252 respecte a l'any anterior, el temps mitjà d'espera d'aquests pacients i el dels pacients intervinguts quirúrgicament es van mantenir en 24 i 31 dies, respectivament. Tanmateix, en la major part dels procediments quirúrgics va augmentar el nombre de pacients i també els temps mitjans d'espera esmentats (vegeu l'apartat 5.1.1).

**Quadre 7. Temps mitjans d'espera i pacients pendents d'una intervenció quirúrgica per grups de monitoratge**

Grups de monitoratge	Temps mitjans d'espera (dies)						Pacients pendents		
	Dels pacients intervinguts			Dels pacients pendents			Pacients pendents		
	2019	2018	Variació 2019-2018	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació 2019-2018	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)
Obesitat mòrbida	447	504	-57	390	403	-13	2.083	1.969	5,8
Fecundació in vitro	435	552	-117	391	369	23	3.346	3.028	10,5
Galindons i altres deformitats dels dits del peu	287	251	36	197	193	4	5.420	5.649	-4,1
Cirurgia instrumentada del raquis	281	258	22	328	311	17	3.973	3.805	4,4
Reparacions articulars	229	232	-3	205	183	23	4.990	4.656	7,2
Septoplàstia, rinoplàstia i intervenció plàstica del nas	224	237	-13	181	176	5	4.230	3.899	8,5
Hèrnies umbilical, incisional i altres	222	197	24	173	152	21	6.752	6.215	8,6
Variús	208	186	22	148	143	5	5.729	5.257	9,0
Artroscòpia	199	195	3	172	162	10	4.973	4.922	1,0
Herniorràfia inguinal/femoral	180	165	15	154	141	14	8.599	7.501	14,6
Extracció quirúrgica de dent	143	134	9	147	144	4	7.107	5.578	27,4
Cataractes	126	121	5	74	78	-5	23.669	22.483	5,3
Excisió de lesió cutània	113	108	5	128	128	1	8.536	6.764	26,2
Altres*	69	53	16	131	129	2	8.790	7.832	12,2
Resta d'intervencions	138	133	5	155	154	1	98.580	93.601	5,3
<b>Cataractes, pròtesi i intervencions amb termini de referència</b>	<b>142</b>	<b>136</b>	<b>6</b>	<b>157</b>	<b>154</b>	<b>3</b>	<b>196.777</b>	<b>183.159</b>	<b>7,4</b>
<b>Oncològics i cardíacs</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>2.219</b>	<b>1.967</b>	<b>12,8</b>
<b>Total intervencions quirúrgiques</b>	<b>134</b>	<b>129</b>	<b>5</b>	<b>155</b>	<b>152</b>	<b>3</b>	<b>198.996</b>	<b>185.126</b>	<b>7,5</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

El valor dels indicadors marcats en **vermell** estan per sobre els valors mitjans

\* Intervencions erròniament codificades i altres amb atenció immediata que no han de formar part de la llista d'espera.

## Proves diagnòstiques

5. A finals del 2019, el nombre de pacients pendents de la realització d'una prova diagnòstica va ser major que l'any anterior, com també el temps mitjà d'espera d'aquests

16. Correcció introduïda arran de l'al·legació 13 de Document part A presentada pel Servei Català de la Salut. Aquesta correcció s'ha fet a tot l'informe.

pacients i dels pacients als quals van fer una prova diagnòstica durant el 2019. L'augment del nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica i els temps mitjans d'espera va ser més acusat en proves de prioritats preferent que en proves de prioritats ordinària (vegeu l'apartat 5.1.2)

**Quadre 8. Dades i indicadors de la llista d'espera de proves diagnòstiques**

Dades i indicadors	2019	2018	Diferència	Variació (%)
PPP a 31 de desembre	136.943	110.640	26.303	23,8
TMEP (dies)	45	39	6	16,5
TMEPP a 31 de desembre (dies)	84	79	5	6,9

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Clau:

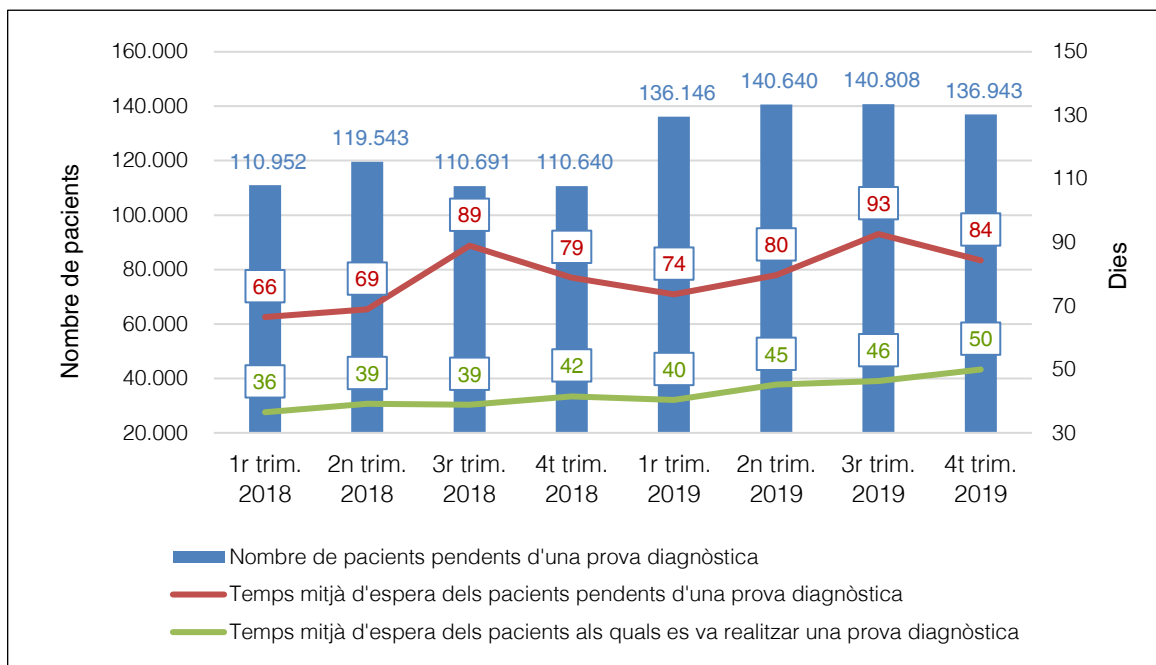
PPP: Nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica.

TMEP: Temps mitjà d'espera dels pacients als quals van realitzar una prova diagnòstica.

TMEPP: Temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una prova diagnòstica.

L'evolució trimestral dels anys 2018 i 2019 del nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica, del seu temps mitjà d'espera i del temps mitjà d'espera dels pacients als quals van fer una prova diagnòstica va ser creixent.

**Gràfic 5. Evolució trimestral dels pacients pendents d'una prova diagnòstica i dels temps mitjans d'espera**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

- L'any 2019, l'augment del nombre de pacients pendents de proves diagnòstiques es va produir perquè el nombre de pacients que va sortir de la llista d'espera va ser inferior al nombre de pacients que hi va entrar, de cada 100 pacients que van entrar en la llista

d'espera en van sortir 97,4. Tot i l'augment de les proves diagnòstiques, l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera de proves diagnòstiques del 2019 va empitjorar respecte al 2018 a causa d'una menor variació del nombre de sortides, el 5,9%, respecte a les entrades, el 6,9% (vegeu l'apartat 5.1.2).

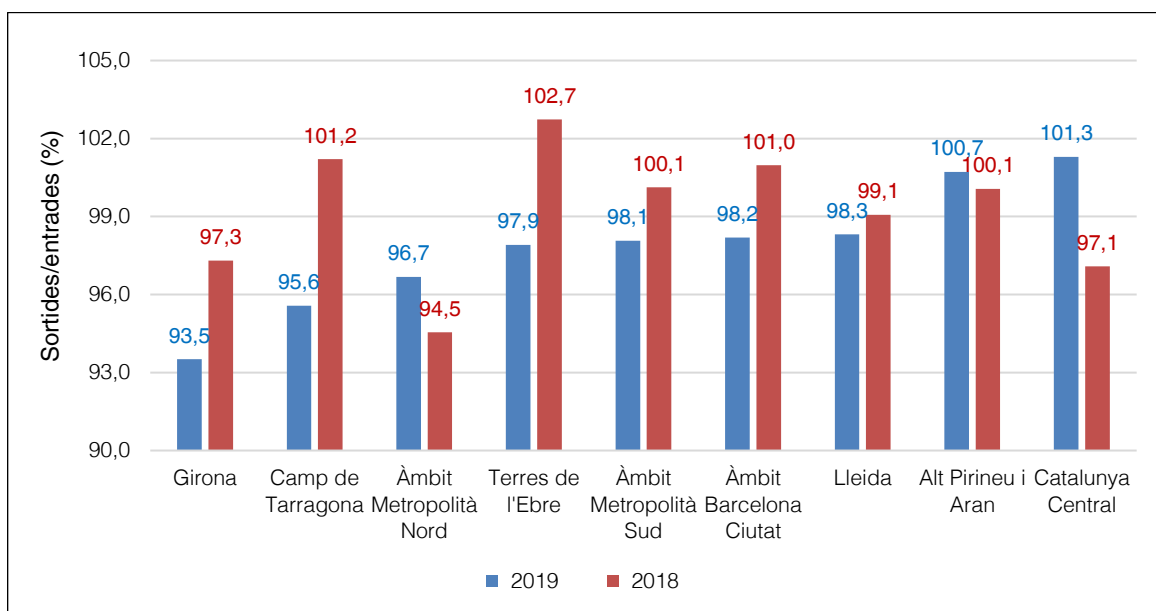
**Quadre 9. Moviments de la llista d'espera de proves diagnòstiques**

Pacients	2019	2018	Variació (%)
Sortides	966.717	912.527	5,9
Per proves realitzades	756.980	712.533	6,2
Per altres causes	209.737	199.994	4,9
Entrades	993.020	928.786	6,9
Sortides/entrades (%)	97,4	98,2	

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

7. El 2019, la majoria de regions i àmbits sanitaris van presentar un indicador sortides/entrades de la llista d'espera de proves diagnòstiques inferior a 100. Excepte en l'Àmbit Metropolità nord i en les regions sanitàries de l'Alt Pirineu i Aran i de la Catalunya Central, l'indicador per regions i àmbits sanitaris va empitjorar, respecte a l'exercici anterior (vegeu l'apartat 5.1.2).

**Gràfic 6. Indicador sortides/entrades de la llista d'espera de proves diagnòstiques per regions i àmbits sanitaris**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

8. Per grups de monitoratge, els augments més significatius del temps d'espera dels pacients als quals van fer una prova diagnòstica l'any 2019 respecte a l'any anterior van ser els corresponents a l'electromiograma i a l'ecocardiografia (vegeu l'apartat 5.1.2).

**Quadre 10. Temps mitjans d'espera i dels pacients pendents d'una prova diagnòstica per grups de monitoratge**

Grup de monitoratge	Terminis mitjans d'espera (dies)						Pacients pendents		
	Dels pacients als quals es va realitzar una prova			Dels pacients pendents					
	2019	2018	Variació 2019-2018	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació 2019-2018	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)
Electromiograma	72	60	12	79	63	17	14.320	9.239	55,0
Polisomnografia	62	56	6	86	99	-13	3.410	2.375	43,6
Colonoscòpia	58	51	6	109	99	10	15.156	11.387	33,1
Ecocardiografia	55	46	10	103	89	13	14.105	12.900	9,3
Ergometria	55	47	8	82	72	10	2.596	2.099	23,7
Ressonància magnètica	52	45	7	89	97	-8	25.595	24.625	3,9
Endoscòpia esofagògàstica	49	43	7	93	69	24	10.847	7.486	44,9
Ecografia urològica	42	34	8	84	76	8	9.172	6.374	43,9
Ecografia abdominal	39	32	8	84	75	9	9.987	8.541	16,9
Mamografia	36	29	6	71	64	8	3.460	3.178	8,9
Ecografia ginecològica	35	34	1	72	73	-1	3.279	3.077	6,6
Tomografia computada	31	28	3	57	53	5	23.303	18.035	29,2
Gammagrafia	24	23	2	43	53	-10	1.713	1.324	29,4
<b>Total proves diagnòstiques</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>6</b>	<b>84</b>	<b>79</b>	<b>5</b>	<b>136.943</b>	<b>110.640</b>	<b>23,8</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

El valor dels indicadors marcats en **vermell** estan per sobre els valors mitjans

## Consultes externes d'atenció especialitzada

9. A finals del 2019, el nombre de pacients pendents de ser atesos en una consulta externa d'atenció especialitzada va ser major que l'any anterior, com també el temps mitjà d'espera d'aquests pacients i dels pacients atesos durant l'any. Tot i que l'augment del pacients pendents de ser atesos en una consulta externa va ser similar en consultes de prioritat preferent que en consultes ordinàries, l'augment del temps mitjà d'espera dels pacients atesos el 2019 va ser més significatiu en les preferents (vegeu l'apartat 5.1.3).

**Quadre 11. Dades i indicadors de la llista d'espera de consultes externes d'atenció especialitzada**

Dades i indicadors	2019	2018	Diferència	Variació (%)
PPC a 31 de desembre (pacients)	513.764	476.700	37.064	7,8
TMEC (dies)	59	54	5	9,0
TMEPC a 31 de desembre (dies)	205	186	19	10,2

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Clau:

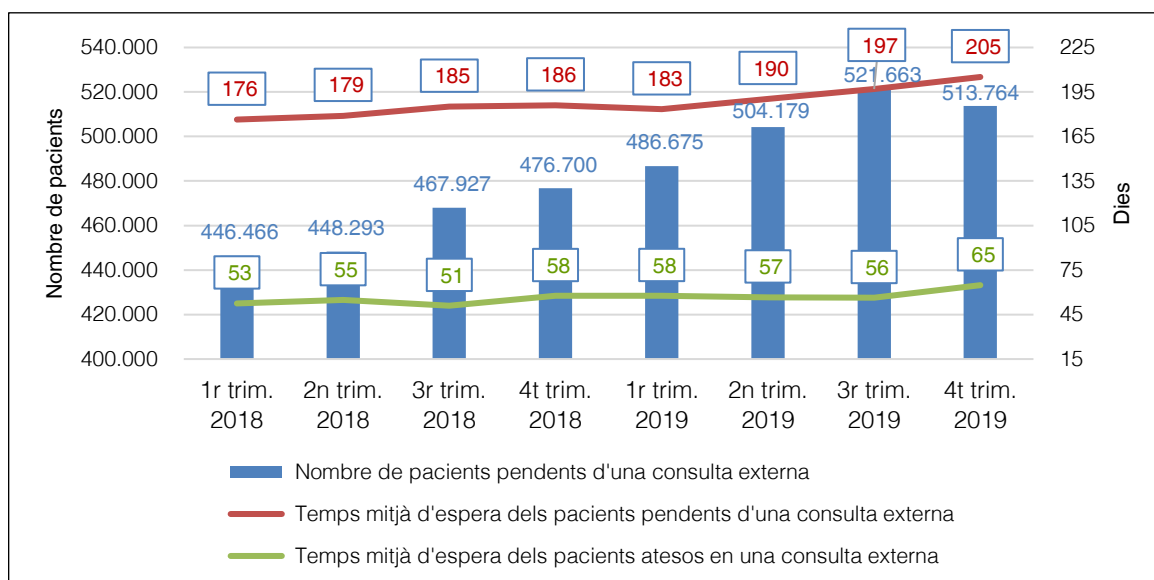
PPC: Nombre de pacients pendents d'una consulta externa.

TMEC: Temps mitjà d'espera dels pacients atesos en una consulta externa.

TMEPC: Temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta externa.

Per trimestres, entre 2018 i 2019, la tendència tant del nombre de pacients pendents de ser atesos en una consulta externa d'atenció especialitzada com del temps mitjà d'espera d'aquests pacients i dels atesos en cada trimestre va ser creixent al llarg de tot el període.

**Gràfic 7. Evolució trimestral dels pacients pendents d'una consulta externa i dels temps mitjans d'espera**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

10. Pel que fa a l'indicador sortides/entrades de la llista de consultes externes, l'any 2019 de cada 100 pacients que van entrar en la llista d'espera, en van sortir 98,7. Respecte a l'any anterior hi va haver una lleugera evolució negativa, ja que l'any 2018 el nombre de pacients que en van sortir va ser de 99,1 per cada 100 pacients que hi van entrar (vegeu l'apartat 5.1.3).

**Quadre 12. Moviments de la llista d'espera de consultes externes d'atenció especialitzada**

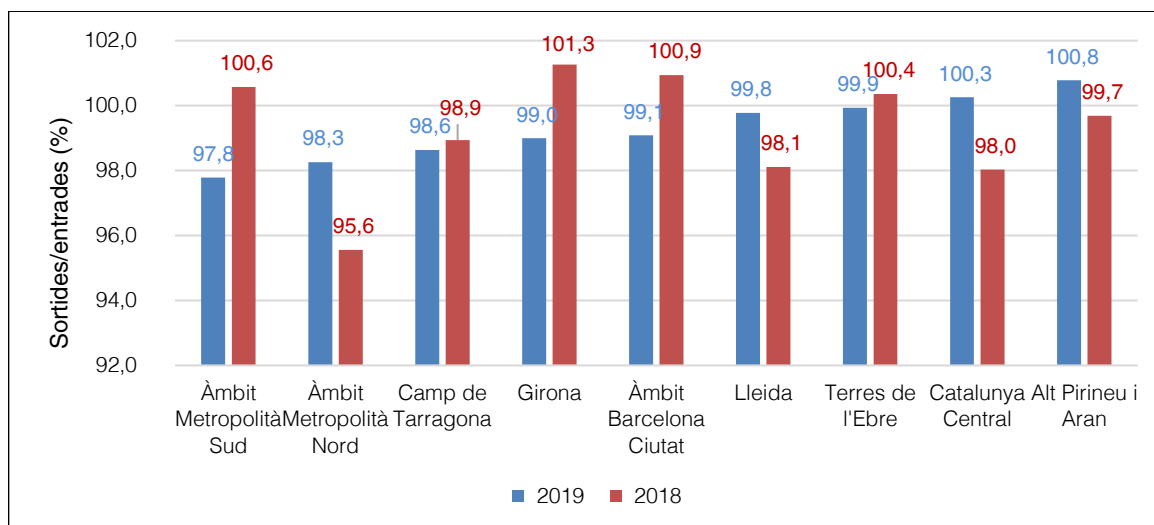
Pacients	2019	2018	Variació (%)
Sortides	2.883.529	2.805.857	2,8
Per consultes realitzades	2.205.928	2.168.418	1,7
Per altres causes	677.601	637.439	6,3
Entrades	2.920.593	2.830.105	3,2
Sortides/entrades (%)	98,7	99,1	

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

11. El 2019, la majoria de regions i àmbits sanitaris van presentar un indicador sortides/entrades de la llista d'espera de consultes externes inferior a 100. L'indicador esmentat va empitjorar en totes elles excepte en les regions sanitàries de la Catalunya Central, de l'Alt Pirineu i Aran, de Lleida i de l'Àmbit Metropolità Nord (vegeu l'apartat 5.1.3).



**Gràfic 8. Indicador sortides/entrades de la llista d'espera de consultes externes per regions i àmbits sanitaris**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

12. Per grups de monitoratge, el 2019 el nombre de pacients pendents de ser atesos en una consulta externa d'atenció especialitzada, el seu temps mitjà d'espera i el temps mitjà d'espera dels pacients atesos durant l'any van augmentar respecte a les dades de l'exercici anterior en la major part de les especialitats de consultes externes (vegeu l'apartat 5.1.3).

**Quadre 13. Temps mitjà d'espera i dels pacients pendents de ser atesos en consultes externes per grups de monitoratge**

Grup de monitoratge	Temps mitjans d'espera (dies)						Pacients pendents		
	Dels pacients atesos			Dels pacients pendents					
	2019	2018	Variació 2019-2018	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació 2019-2018	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)
Al·lèrgia	123	118	5	254	274	-20	13.575	11.458	18,5
Unitat clínica del dolor	118	102	16	378	365	14	5.766	4.879	18,2
Oftalmologia	81	67	14	226	210	16	65.752	69.177	-5,0
Pneumologia	72	71	1	201	201	1	14.295	14.135	1,1
Otorrinolaringologia	69	60	9	220	172	49	42.629	34.359	24,1
Cirurgia vascular	69	62	7	227	179	48	11.743	9.240	27,1
Neurologia	66	64	3	161	148	12	21.477	18.302	17,3
Traumatologia	66	62	4	206	185	21	79.024	75.794	4,3
Gastroenterologia	64	61	3	162	150	12	18.274	16.609	10,0
Dermatologia	61	52	9	194	165	29	51.575	44.680	15,4
Urologia	58	59	-1	352	318	34	23.551	20.475	15,0
Cirurgia general	51	41	10	186	183	2	26.421	23.629	11,8
Rehabilitació	40	35	5	159	134	26	17.193	15.334	12,1
Anestèsia i reanimació	36	35	0	245	215	30	20.006	18.959	5,5
Resta d'especialitats	46	46	0	160	154	6	102.483	99.670	2,8
<b>Total consultes externes</b>	<b>59</b>	<b>54</b>	<b>5</b>	<b>205</b>	<b>186</b>	<b>19</b>	<b>513.764</b>	<b>476.700</b>	<b>7,8</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

El valor dels indicadors marcats en **vermell** estan per sobre els valors mitjans

### **3.2. ¿ES VAN COMPLIR ELS TERMINIS PER A L'ACCÉS A L'ATENCIÓ SANITÀRIA ESPECIALITZADA PROGRAMADA QUE ESTABLEIX LA NORMATIVA?**

L'any 2019 no es van complir els terminis per l'accés a l'atenció sanitària especialitzada programada que estableix la normativa, en el 22,6% de les intervencions amb termini màxim d'accés garantit i en el 24,1% de les prestacions sanitàries amb termini de referència. El 31 de desembre del 2019, el 5,5% dels pacients que constaven en la llista d'espera per ser intervinguts amb termini garantit ja havien excedit el termini màxim d'accés garantit i el 53,1% dels pacients que constaven en la llista d'espera per a prestacions sanitàries amb termini de referència ja havien excedit el termini de referència.

#### **Intervencions quirúrgiques**

13. L'any 2019, hi va haver 24.744 intervencions quirúrgiques amb termini d'accés garantit que es van realitzar passats els terminis màxims garantits (22,6%) i 42.213 intervencions passats els terminis de referència (14,7%). L'any anterior, el 2018, les intervencions amb termini garantit que es van realitzar fora de termini van ser el 20,3% de les dutes a terme i les intervencions amb termini de referència que es van realitzar superat el termini van ser l'11,9% de les dutes a terme (vegeu l'apartat 5.2.1)

El 31 de desembre del 2019, el 5,5% dels pacients en espera d'una intervenció quirúrgica amb termini màxim d'accés garantit, 1.897 pacients, superaven els terminis garantits i el 13,0% dels pacients en espera d'una intervenció amb termini de referència, 21.358 pacients, superaven els terminis de referència (vegeu l'apartat 5.2.1).

14. En relació amb l'any anterior, en la majoria de grups de monitoratge va augmentar el percentatge d'intervencions realitzades passats els terminis màxims garantits i de referència i també va augmentar el nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica a final d'any que havien excedit aquests terminis (vegeu l'apartat 5.2.1).

**Quadre 14. Intervencions realitzades i pacients pendents d'una intervenció quirúrgica que van excedir els terminis de garantia i de referència per grups d'intervencions i grups de monitoratge**

Grups d'intervencions/ grups de monitoratge	2019		2018		31.12.2019		31.12.2018	
	Intervencions realitzades fora de termini	(%)*	Intervencions realitzades fora de termini	(%)*	Pacients pendents fora de termini	(%)*	Pacients pendents fora de termini	(%)*
<b>Intervencions oncològiques i cardíacques</b>	<b>3.751</b>	<b>13,9</b>	<b>3.466</b>	<b>13,8</b>	<b>31</b>	<b>1,4</b>	<b>43</b>	<b>2,2</b>
Neoplàsies de bufeta i pròstata	1.288	20,1	1.157	19,0	12	1,6	9	1,5
Neoplàsies excepte bufeta i pròstata	2.337	12,9	2.153	12,9	18	1,5	33	3,0
Cirurgia cardíaca	126	5,4	156	6,9	1	0,4	1	0,4
<b>Cataractes i pròtesis de maluc i genoll</b>	<b>20.993</b>	<b>25,5</b>	<b>18.223</b>	<b>22,3</b>	<b>1.866</b>	<b>5,8</b>	<b>2.072</b>	<b>6,9</b>
Pròtesi de genoll	5.259	49,7	4.545	43,8	1.104	18,2	840	14,8
Pròtesi de maluc	1.787	33,2	1.478	27,8	147	6,1	195	9,5
Cataractes	13.947	21,0	12.200	18,5	615	2,6	1.037	4,6
<b>Intervencions amb termini garantit</b>	<b>24.744</b>	<b>22,6</b>	<b>21.689</b>	<b>20,3</b>	<b>1.897</b>	<b>5,5</b>	<b>2.115</b>	<b>6,6</b>
Fecundació in vitro	553	54,3	621	64,4	1.587	47,4	1.359	44,9
Obesitat mòrbida	589	46,2	507	43,1	938	45,0	850	43,2
Cirurgia instrumentada del raquis	1.122	39,5	865	32,5	1.636	41,2	1.385	36,4
Galindons i altres deformitats dels dits del peu	2.083	37,0	1.577	24,9	742	13,7	657	11,6
Reparacions articulars	1.375	28,1	1.262	26,4	992	19,9	687	14,8
Hèrnies umbilical, incisional i altres	1.787	23,3	1.349	16,6	731	10,8	413	6,6
Artroscòpia	1.422	23,0	1.408	20,5	823	16,5	521	10,6
Extracció quirúrgica de dent	1.948	19,3	927	10,5	911	12,8	351	6,3
Septoplàstia, rinoplàstia i interven- ció plàstica del nas	857	19,0	955	20,5	355	8,4	339	8,7
Colecistectomia	1.331	17,7	1.076	14,2	482	10,1	246	5,4
Varius	1.337	17,3	1.081	12,2	252	4,4	125	2,4
Herniorràfia inguinal/femoral	2.016	16,8	1.408	11,7	638	7,4	384	5,1
Operacions òrgans sexuals femenins	1.056	11,9	613	7,4	483	11,3	398	9,8
Excisió de lesió cutània	1.419	8,4	1.169	7,1	485	5,7	323	4,8
Altres	1.788	5,6	1.032	3,4	741	8,4	460	5,9
Resta de grups de monitoratge	21.530	13,6	17.833	11,4	9.562	11,8	8.196	10,6
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>42.213</b>	<b>14,7</b>	<b>33.683</b>	<b>11,9</b>	<b>21.358</b>	<b>13,0</b>	<b>16.694</b>	<b>10,9</b>
<b>Total intervencions quirúrgiques</b>	<b>66.957</b>	<b>16,9</b>	<b>55.372</b>	<b>14,2</b>	<b>23.255</b>	<b>11,7</b>	<b>18.809</b>	<b>10,2</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge d'intervencions o nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica que van excedir els terminis de garantia o referència respecte al total d'intervencions realitzades o dels pacients esmentats.

## Proves diagnòstiques

15. Durant l'any 2019, els hospitals del SISCAT i els centres de l'IDI van realitzar el 21,3% de les proves diagnòstiques, 161.178 proves, passats els terminis de referència establerts per la normativa, el 30,3% de les proves amb prioritat preferent i el 17,0% de les proves amb prioritat ordinària. L'any 2018, les proves que es van realitzar passats els terminis de referència van ser el 18,3% de les dutes a terme (vegeu l'apartat 5.2.2).

El 31 de desembre del 2019, el 33,9% dels pacients en espera d'una prova diagnòstica, 46.380 pacients (17.850 amb prioritat preferent i 28.530 amb prioritat ordinària), ja havien excedit els terminis de referència (vegeu l'apartat 5.2.2).

16. En relació amb l'any anterior, l'any 2019 en tots els grups de monitoratge va augmentar el percentatge de proves diagnòstiques realitzades passats els terminis de referència. També en la majoria de grups de monitoratge va augmentar el percentatge de pacients pendents d'una prova diagnòstica a final d'any que havien excedit els terminis de referència (vegeu els apartats 5.2.2).

**Quadre 15. Proves diagnòstiques realitzades i pacients pendents d'una prova diagnòstica que van excedir els terminis de referència per grups de monitoratge**

Grup de monitoratge	2019		2018		31.12.2019		31.12.2018	
	Proves realitzades fora de termini	(%)*	Proves realitzades fora de termini	(%)*	Pacients pendents fora de termini	(%)*	Pacients pendents fora de termini	(%)*
Electromiograma	15.285	35,1	11.897	28,8	4.774	33,3	2.029	22,0
Colonoscòpia	16.974	29,0	14.608	26,5	6.658	43,9	4.154	36,5
Polisomnografia	3.562	28,7	2.870	24,7	920	27,0	777	32,7
Endoscòpia esofagogastrica	11.527	25,7	9.141	23,3	4.299	39,6	2.292	30,6
Ecocardiografia	19.102	25,5	15.414	22,9	5.630	39,9	4.695	36,4
Ressonància magnètica	36.219	25,5	32.488	24,1	9.301	36,3	8.858	36,0
Ergometria	2.784	23,4	2.104	19,2	823	31,7	578	27,5
Ecografia urològica	9.328	19,6	6.421	15,7	3.100	33,8	1.958	30,7
Ecografia abdominal	11.656	18,8	8.707	14,7	3.331	33,4	2.632	30,8
Ecografia ginecològica	3.037	14,1	3.345	13,2	873	26,6	713	23,2
Tomografia computada (TC)	26.684	13,8	19.876	10,8	5.649	24,2	2.934	16,3
Mamografia	3.702	13,7	2.428	8,8	810	23,4	487	15,3
Gammagrafia	1.318	7,4	825	5,3	212	12,4	166	12,5
<b>Total proves diagnòstiques</b>	<b>161.178</b>	<b>21,3</b>	<b>130.124</b>	<b>18,3</b>	<b>46.380</b>	<b>33,9</b>	<b>32.273</b>	<b>29,2</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de proves realitzades o pacients pendents d'una prova diagnòstica que van excedir els terminis de referència respecte al total de proves realitzades o dels pacients esmentats.

## Consultes externes d'atenció especialitzada

17. Durant l'any 2019, els centres hospitalaris del SISCAT van realitzar 579.047 consultes externes d'atenció especialitzada, 162.847 de prioritat preferent i 416.200 de prioritat

ordinària, passats els terminis de referència que estableix la normativa, que representaven el 26,2% del total de consultes externes realitzades. Respecte a l'any anterior, el percentatge de consultes realitzades per sobre dels terminis de referència respecte al total de consultes es va incrementar en 3,8 punts percentuals (vegeu l'apartat 5.2.3).

El 31 de desembre del 2019, el 71,1% dels pacients que constaven en la llista d'espera de consultes externes d'atenció especialitzada, 56.602 amb prioritats preferent i 308.473 amb prioritats ordinària, havien excedit els terminis de referència establerts per la normativa (vegeu l'apartat 5.2.3).

18. En relació amb l'any anterior, en la majoria dels grups de monitoratge el percentatge de consultes externes realitzades passats els terminis de referència va augmentar. El percentatge de pacients que a final d'any constaven en la llista d'espera de consultes externes amb el termini excedit també va augmentar respecte al percentatge de l'any anterior (vegeu els apartats 5.2.3) .

**Quadre 16. Consultes externes realitzades i pacients pendents de ser atesos en una consulta externa que van excedir els terminis de referència per grups de monitoratge**

Grup de monitoratge	2019		2018		31.12.2019		31.12.2018	
	Consultes realitzades fora de termini	(%)*	Consultes realitzades fora de termini	(%)*	Pacients pendents fora de termini	(%)*	Pacients pendents fora de termini	(%)*
Al·lèrgia	14.366	52,3	10.865	43,7	11.519	84,9	10.014	87,4
Unitat clínica del dolor	4.896	47,0	4.253	44,6	5.197	90,1	4.181	85,7
Oftalmologia	88.956	37,6	66.171	29,1	51.024	77,6	54.016	78,1
Gastroenterologia	23.412	33,1	20.943	29,6	13.213	72,3	11.476	69,1
Neurologia	25.110	32,6	22.441	28,7	14.645	68,2	12.013	65,6
Reumatologia	18.050	32,6	16.704	32,3	9.111	70,3	7.311	66,0
Pneumologia	17.576	32,4	15.364	29,6	10.304	72,1	10.025	70,9
Otorrinolaringologia	44.769	31,4	36.815	26,2	32.301	75,8	22.682	66,0
Traumatologia	99.075	31,4	85.429	28,5	59.498	75,3	56.835	75,0
Cirurgia vascular	11.531	31,0	10.953	28,4	9.524	81,1	6.752	73,1
Dermatologia	54.509	27,2	39.553	21,0	38.013	73,7	30.571	68,4
Urologia	22.100	27,0	20.387	25,7	17.769	75,4	14.693	71,8
Rehabilitació	20.691	20,3	15.951	15,3	11.035	64,2	9.842	64,2
Cirurgia general	23.799	18,5	15.602	12,2	16.850	63,8	14.285	60,5
Anestèsia i reanimació	15.812	12,4	14.635	11,4	13.782	68,9	11.832	62,4
Altres especialitats	94.395	17,5	89.493	16,4	51.290	57,3	49.955	56,4
<b>Total consultes externes</b>	<b>579.047</b>	<b>26,2</b>	<b>485.559</b>	<b>22,4</b>	<b>365.075</b>	<b>71,1</b>	<b>326.483</b>	<b>68,5</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de consultes realitzades o pacients pendents de ser atesos en una consulta externa que van excedir els terminis de referència respecte al total de consultes realitzades o dels pacients esmentats.

### **3.3. ¿ELS PROCEDIMENTS ESTABLERTS PEL CATSALUT VAN SER APROPIATS PER VETLLAR PER LA QUALITAT DE LES DADES DEL REGISTRE DE LES LLISTES D'ESPERA I PER MILLORAR L'ACCESSIBILITAT DELS PACIENTS A LES PRESTACIONS SANITÀRIES?**

El CatSalut no disposava de procediments periòdics per avaluar la fiabilitat i la qualitat de les dades del registre dels pacients en espera i els procediments que va utilitzar per millorar l'accessibilitat a les prestacions sanitàries van ser insuficients.

El procediment establert pel CatSalut perquè els pacients poguessin exercir el dret a la garantia del termini màxim d'accés a les intervencions quirúrgiques garantides no permet conèixer els pacients que el van exercir. En qualsevol cas, el procediment establert no afavoria l'exercici d'aquest dret.

19. En la llista d'espera de les intervencions quirúrgiques no estaven diferenciats els pacients que havien rebutjat un centre alternatiu ofert pel CatSalut dels pacients transitòriament no programables; per tant, la Sindicatura no ha pogut obtenir les dades i el valor dels indicadors que estableix el Reial decret 605/2003, dels pacients que han rebutjat un centre alternatiu i el nombre de pacients transitòriament no programables de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques.<sup>17</sup>

Els temps d'espera utilitzats i que consten en els fitxers facilitats pel CatSalut d'intervencions quirúrgiques inclouen el temps que els pacients van estar en espera estructural i no estructural. En conseqüència, els temps d'espera analitzats són més elevats que els que s'obtidrien si, d'acord amb el Reial decret 605/2003, s'hagués aplicat aquella distinció. El nombre de pacients que van sobrepassar els terminis de garantia i de referència també era superior al que correspondria sense considerar el temps en espera no estructural (vegeu l'apartat 5.3.1.1.b).

20. El Manual de gestió i notificació de les llistes d'espera, d'obligat compliment per als hospitals del SISCAT, no incloïa determinats procediments de gestió de les llistes d'espera. En canvi, incloïa alguns procediments que no estaven explicats suficientment o que estaven explicats de forma poc entenedora (vegeu l'apartat 5.3.1.1.a).

21. Des de l'any 2018 el CatSalut no havia avaluat la fiabilitat, exactitud i adequació a la normativa de les dades de les llistes d'espera que trametien els centres hospitalaris (vegeu l'apartat 5.3.1.2.a).

22. La Sindicatura no ha pogut verificar les actuacions que els hospitals van dur a terme derivades d'uns plans de millora de la qualitat de les dades del registre de llistes d'espera, ni els resultats assolits atès que el CatSalut no n'ha facilitat la informació (vegeu l'apartat 5.3.1.2.b).

---

17. Text modificat arran de l'al·legació 14 de Document part A presentada pel Servei Català de la Salut.

23. La Sindicatura no ha fiscalitzat l'exactitud ni la veracitat de les dades del registre de la llista d'espera, si bé el CatSalut ha informat dels aspectes següents: activitat no inclosa en les llistes d'espera que calia incloure-hi; activitat inclosa en les llistes que no s'hi havia d'incloure; activitat declarada en un grup de monitoratge incorrecte; grups de monitoratge erròniament definits; dates d'entrada i de sortida incorrectes; baixes del registre per motius incorrectes i manca d'informació sobre el nivell de prioritat en les intervencions quirúrgiques (vegeu l'apartat 5.3.1.2.c).
24. El procediment establert pel CatSalut perquè els ciutadans poguessin exercir el dret de ser intervinguts quirúrgicament un cop transcorregut el termini màxim d'accés a les prestacions sanitàries garantides no ha permès obtenir la relació de persones que el van exercir. La Sindicatura ha constatat que la gestió del CatSalut no va afavorir l'exercici d'aquest dret, atès que el CatSalut no va informar els pacients amb intervencions garantides de la possibilitat i del procediment per fer-lo efectiu. (vegeu l'apartat 5.3.2.1).
25. El CatSalut no va promoure els fluxos de pacients entre els diferents centres hospitalaris per tal d'equiparar els terminis d'espera i d'evitar, en la mesura del que fos possible, que s'incomplissin els terminis de garantia i de referència (vegeu l'apartat 5.3.2.3.b).
26. El CatSalut no va promoure la regulació de la ponderació dels criteris mèdics i socials a partir dels quals s'hauria d'haver fixat la prioritització de les prestacions sanitàries (vegeu l'apartat 5.3.2.3.d).
27. El CatSalut no ha facilitat a la Sindicatura la relació de reclamacions i queixes presentades pels ciutadans sobre les llistes d'espera i en conseqüència tampoc ha pogut avaluar si el CatSalut les havia respost dins de termini i en la forma adequada (vegeu l'apartat 5.3.2.4).
28. El CatSalut no disposava dels procediments que permetessin avaluar si havia lliurat dins de termini i en la forma adequada, la informació sol·licitada pel Síndic de Greuges arran de les queixes dels ciutadans sobre les llistes d'espera. (vegeu l'apartat 5.3.2.4).

#### **3.4. ¿EL CATSALUT VA FACILITAR ALS CIUTADANS INFORMACIÓ ADEQUADA I SUFICIENT?**

El CatSalut no va publicar en la seva web tota la informació que estableix la normativa sobre la situació dels pacients inclosos en llistes d'espera. Tanmateix, els pacients poden consultar en la plataforma digital La Meva Salut la informació de l'assistència sanitària especialitzada que estan pendents de rebre.

29. Entre les dades publicades i les obtingudes per la Sindicatura, a partir de les dades del sistema d'informació de les llistes d'espera facilitades pel CatSalut, hi ha discrepàncies

significatives en els temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser atesos en una consulta externa d'atenció especialitzada, en què els terminis obtinguts per la Sindicatura doblen els publicats pel CatSalut en la pàgina web. Cal tenir en compte que les dades publicades a la web s'elaboren amb les dades disponibles que trameten els hospitals cada mes al CatSalut sense tenir en compte les altes, baixes i modificacions dels registres realitzades després del tancament mensual que si s'han considerat en l'informe (vegeu l'apartat 5.4.1.a).

30. Les dades publicades a la web del CatSalut no inclouen els temps mitjans d'espera dels pacients intervinguts, dels que van realitzar proves diagnòstiques i dels atesos en una consulta externa. Tampoc inclouen les dades de la llista d'espera d'alguns procediments quirúrgics (fecundació in vitro, retirada de material d'osteosíntesi, biòpsies tancades, biòpsies obertes, neoplàsies de comportament incert i carcinomes basals de la pell) i només detallava les dades d'11 especialitats de la llista d'espera de consultes externes de les 81 existents (vegeu l'apartat 5.4.1.b).
31. El Departament de Salut no ha regulat quina informació de la llista d'espera de les intervencions quirúrgiques amb un termini d'accés garantit s'ha de fer pública ni la periodicitat en què s'han de publicar les dades de les llistes d'espera, tot i que les publica mensualment (vegeu l'apartat 5.4.1.c).

#### **4. RECOMANACIONS**

A continuació s'inclouen les recomanacions que es consideren pertinents a partir del resultat del treball de fiscalització realitzat.

##### **Per millorar l'accessibilitat a les prestacions sanitàries**

1. Els temps de demora de les prestacions sanitàries han de ser adequats a les necessitats clíniques i socials dels pacients i ajustar-se als terminis establerts en la normativa, per això el Departament de Salut i el CatSalut, juntament amb els responsables dels centres sanitaris, haurien d'analitzar el problema concret de cada grup de monitoratge de les llistes d'espera amb demora respecte als períodes de garantia o de referència i consensuar plans d'actuació per disminuir els temps d'espera dels procediments quirúrgics garantits i els temps d'espera de la resta de prestacions sanitàries.
2. El Reial decret 1039/2011 va establir el termini màxim d'accés garantit de 180 dies per a les intervencions cardíaques valvulars i coronàries, les cataractes i pròtesis maluc i de genoll i va preveure l'establiment de terminis màxims d'accés garantits per a les proves diagnòstiques i les consultes externes, però manca el seu desenvolupament.

Amb objecte de fomentar l'equitat i la qualitat de l'assistència, caldria regular i oferir als ciutadans una garantia de terminis màxims d'atenció a l'assistència programada



no urgent per a totes les intervencions quirúrgiques, primeres consultes i proves diagnòstiques.

En qualsevol cas i atès que la garantia de terminis màxims d'accés no opera automàticament, sinó que ha de ser sol·licitada per la persona interessada, seria convenient modificar la normativa perquè fos el CatSalut qui d'ofici iniciés els tràmits perquè els pacients fossin intervinguts sense més demora, un cop exhaurit el termini garantit.

3. El CatSalut hauria de promoure una campanya per conscienciar els ciutadans de la necessitat de notificar als centres hospitalaris amb la màxima anticipació possible la impossibilitat d'acudir a una prestació sanitària programada, atès que els pacients que no es presenten a la cita causen una ineficiència en el sistema, perquè ocupen un lloc en les agendes dels professionals i dels equipaments en detriment d'altres pacients pendents de la prestació sanitària que se n'haurien pogut beneficiar.
4. Amb objecte d'avaluar la satisfacció dels pacients en relació amb la llista d'espera de les intervencions quirúrgiques i de les consultes externes seria convenient que el CatSalut tornés a realitzar enquestes de satisfacció, que va deixar de fer el 2018, i que també les fes extensives a l'opinió dels pacients de la llista d'espera de les proves diagnòstiques.

#### **Per millorar la qualitat de les dades del registre d'espera**

5. Amb l'objecte d'enregistrar, de la forma més exacta possible, la data d'entrada en la llista d'espera dels pacients pendents d'una prova diagnòstica o consulta externa d'atenció especialitzada que tenen l'origen en l'atenció primària, seria convenient utilitzar la data de la indicació mèdica que consta en alguna de les plataformes existents (programa d'història clínica de la xarxa d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut i l'integrador dels serveis de salut IS3), en lloc de fer-ho quan la sol·licitud és tramitada pel centre hospitalari que ha de realitzar la prova.
6. El CatSalut hauria de promoure que els hospitals realitzessin comparacions periòdiques entre les dades dels respectius registres de llistes d'espera i el registre del CatSalut amb l'objecte de conciliar-los i esmenar-hi les errades.

El CatSalut hauria d'instar els centres hospitalaris que, de forma periòdica, revisessin els registres de pacients transitòriament no programables i verifiquessin que la situació de transitorietat no ha finalitzat i que es continuessin donant les circumstàncies, mèdiques o personals, per les quals els pacients van passar a ser no programables.

El CatSalut hauria d'analitzar els motius pels quals el termini mitjà d'espera dels pacients pendents de ser intervinguts, de realitzar una prova diagnòstica o de ser atesos en una consulta externa de determinats grups de monitoratge superen els dels pacients intervinguts, els dels que van realitzar una prova diagnòstica i els dels atesos en una consulta

externa d'atenció especialitzada. També hauria d'analitzar els motius pels quals el temps mitjà d'espera dels pacients amb prioritat preferent de determinats grups de monitoratge és superior als de prioritat mitjana o baixa en intervencions quirúrgiques i ordinària en proves diagnòstiques i consultes externes i per que el temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts amb prioritat mitjana és superior als de prioritat baixa.

Un cop esbrinats tots aquests motius el CatSalut, si escau, hauria de prendre les mesures adients per dur una gestió correcta de les llistes d'espera.

7. Amb l'objecte d'homogeneïtzar les dades i la informació de les llistes d'espera i evitar discrepàncies i errades en els criteris de gestió i registre de les dades, el CatSalut hauria de promoure acords o sessions informatives amb els centres assistencials.
8. Atès que el Reial decret 605/2003 estableix uns indicadors mínims, bàsics i comuns en matèria de llistes d'espera, seria convenient que el CatSalut considerés la possibilitat d'acompanyar-los de la seva desviació estàndard i de la mitjana per assenyalar la variabilitat entre centres assistencials del SISCAT i regions sanitàries i, a més, incorporar-hi la mediana com a indicador estadístic, atès que és menys sensible a les oscil·lacions dels valors de la variable.

### **Per millorar la transparència de la informació sobre l'accessibilitat**

9. Per donar compliment al principi de transparència de la informació facilitada al ciutadà sobre llistes d'espera, seria convenient que el CatSalut publicués les dades de les llistes d'espera agregades i les comparatives d'anys anteriors per poder analitzar la situació global de les llistes d'espera i l'evolució d'aquestes dades.

El CatSalut, a més de la publicitat dels grups de monitoratge de proves diagnòstiques que ja realitza, també hauria de fer el seguiment i donar publicitat d'altres grups de monitoratge amb un volum significatiu de proves realitzades (densitometries, 78.323 proves; angiografies, 23.051 proves; tomografies computeritzades d'emissió monofotònica, 27.487 proves, i tomografies per emissió de positrons, 21.211 proves, entre altres)

10. El sistema de gestió i d'informació sobre les llistes d'espera hauria d'orientar-se perquè els pacients que haguessin de ser intervinguts quirúrgicament disposessin d'informació sobre la previsió de la resolució de la seva espera, de tal manera que, fins que no es programés la intervenció, els centres hospitalaris mantinguessin un contacte periòdic amb els pacients per informar-los sobre l'evolució de la llista d'espera i gestionar les seves expectatives i propostes.

També caldria que els centres hospitalaris informessin els pacients del grau de prioritació que els correspon per les intervencions quirúrgiques, proves diagnòstiques i consultes externes que els professionals els prescriuen i de qualsevol canvi en la prioritat durant el període d'espera.

## 5. RESULTATS DE LA FISCALITZACIÓ

En aquest apartat es recull el resultat de cadascun dels objectius de la fiscalització.

### 5.1. ¿VAN DISMINUIR ELS TEMPS D'ESPERA I EL NOMBRE DE PACIENTS PENDENTS DE REBRE ATENCIÓ SANITÀRIA ESPECIALITZADA PROGRAMADA EL 2019 EN RELACIÓ AMB L'ANY ANTERIOR?

El compliment d'aquest objectiu de la fiscalització s'ha avaluat separatament per a les intervencions quirúrgiques, les proves diagnòstiques i les consultes externes d'atenció especialitzada.

#### 5.1.1. Llista d'espera d'intervencions quirúrgiques

El 2019 van entrar en la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques 504.533 pacients i en van sortir 492.371. El 31 de desembre del 2019 hi havia 210.265 pacients pendents de ser intervinguts, un 6,1% més que a finals de l'any anterior.

**Quadre 17. Moviment de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques. Exercici 2019**

Grups d'intervencions	Pacients pendents d'intervencions a 31.12.2018	Entrades	Sortides	Pacients pendents d'intervencions a 31.12.2019	Variació de pacients pendents 2019/2018 (%)
Neoplàsies malignes, excepte bufeta i pròstata	1.321	19.817	19.693	1.445	9,4
Neoplàsies de bufeta i pròstata	703	7.247	7.107	843	19,9
Cirurgia cardíaca	267	2.575	2.578	264	-1,1
Cataractes i pròtesis de maluc i genoll	33.909	97.107	95.712	35.304	4,1
<b>Intervencions amb termini garantit</b>	<b>36.200</b>	<b>126.746</b>	<b>125.090</b>	<b>37.856</b>	<b>4,6</b>
De referència amb prioritat preferent	8.757	49.452	48.721	9.488	8,3
De referència amb prioritat mitjana	16.736	39.673	36.955	19.454	16,2
De referència amb prioritat baixa	114.373	235.889	225.060	125.202	9,5
De referència, sense prioritat assignada	22.037	52.773	56.545	18.265	-17,1
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>161.903</b>	<b>377.787</b>	<b>367.281</b>	<b>172.409</b>	<b>6,5</b>
<b>Total intervencions quirúrgiques</b>	<b>198.103</b>	<b>504.533</b>	<b>492.371</b>	<b>210.265</b>	<b>6,1</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

El 94,6% dels pacients pendents de ser intervinguts a 31 de desembre del 2019 eren pacients en espera estructural, en què l'espera és atribuïble a l'organització i als recursos disponibles, i el 5,4% eren pacients transitòriament no programables, en espera per motius clínics, per motius personals o per haver rebutjat un centre alternatiu proposat pel CatSalut.

**Quadre 18. Situació dels pacients pendents de ser intervinguts a 31 de desembre del 2019**

Grups d'intervencions	Pacients en espera estructural	Pacients transitòria-ment no programables	Total pacients pendents d'una intervenció	Percentatge (a)	Percentatge (b)
Neoplàsies malignes excepte bufeta i pròstata	1.233	212	1.445	85,3	14,7
Neoplàsies de bufeta i pròstata	748	95	843	88,7	11,3
Cirurgia cardíaca	238	26	264	90,2	9,8
Cataractes i pròtesis de maluc i genoll	32.150	3.154	35.304	91,1	8,9
<b>Intervencions amb termini garantit</b>	<b>34.369</b>	<b>3.487</b>	<b>37.856</b>	<b>90,8</b>	<b>9,2</b>
De referència amb prioritat preferent	9.029	459	9.488	95,2	4,8
De referència amb prioritat mitjana	18.214	1.240	19.454	93,6	6,4
De referència amb prioritat baixa	120.179	5.023	125.202	96,0	4,0
De referència, sense prioritat assignada	17.205	1.060	18.265	94,2	5,8
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>164.627</b>	<b>7.782</b>	<b>172.409</b>	<b>95,5</b>	<b>4,5</b>
<b>Total intervencions quirúrgiques</b>	<b>198.996</b>	<b>11.269</b>	<b>210.265</b>	<b>94,6</b>	<b>5,4</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

(a) Percentatge de pacients en espera estructural respecte al total de pacients pendents de ser intervinguts de cada grup d'intervencions.

(b) Percentatge de pacients transitòriament no programables respecte al total de pacients pendents de ser intervinguts de cada grup d'intervencions.

### 5.1.1.1. Entrades al registre

En el 2019, les entrades en la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques es van incrementar en un 3,5% respecte al 2018. D'una banda, l'augment de les entrades d'intervencions amb termini màxim d'accés garantit va ser d'un 4,0%, i de l'altra, l'augment de les entrades d'intervencions amb termini de referència va ser d'un 3,4%.

El 25,1% de les entrades al registre de la llista esmentada va ser de pacients amb intervencions amb termini garantit i el 74,9% de pacients amb intervencions amb termini de referència.

**Quadre 19. Entrades en la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques per grups d'intervencions amb terminis d'accés garantits i de referència**

Grups d'intervencions	Entrades 2019	Entrades 2018	Percentatge 2019	Variació 2019/2018 (%)
Neoplàsies malignes excepte bufeta i pròstata	19.817	18.246	15,6	8,6
Neoplàsies de bufeta i pròstata	7.247	6.620	5,7	9,5
Cirurgia cardíaca	2.575	2.524	2,0	2,0
Cataractes i pròtesis de maluc i genoll	97.107	94.464	76,6	2,8
<b>Intervencions amb termini garantit</b>	<b>126.746</b>	<b>121.854</b>	<b>25,1</b>	<b>4,0</b>
De referència amb prioritat preferent	49.452	48.798	13,1	1,3
De referència amb prioritat mitjana	39.673	35.252	10,5	12,5
De referència amb prioritat baixa	235.889	220.355	62,4	7,0
De referència, sense prioritat assignada	52.773	61.012	14,0	-13,5
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>377.787</b>	<b>365.417</b>	<b>74,9</b>	<b>3,4</b>
<b>Total intervencions quirúrgiques</b>	<b>504.533</b>	<b>487.271</b>	<b>100,0</b>	<b>3,5</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Els grups de monitoratge d'intervencions oncològiques i cardíaques amb un volum més elevat d'entrades en la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques van ser les neoplàsies de bufeta, les neoplàsies malignes de pell i les neoplàsies malignes de mama. De la resta de grups de monitoratge, els que van tenir un volum d'entrades més elevat van ser les cataractes i l'excisió de lesió cutània.

**Quadre 20. Grups de monitoratge de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques amb més volum d'entrades**

Grups de monitoratge	Entrades 2019	Entrades 2018	Percentatge 2019	Variació 2019/2018 (%)
Neoplàsies de bufeta	5.928	5.413	20,0	9,5
Neoplàsies malignes de pell	4.724	3.985	15,9	18,5
Neoplàsies malignes de mama	4.581	4.121	15,5	11,2
Neoplàsies malignes de còlon	2.274	2.398	7,7	-5,2
Cirurgia cardíaca valvular	1.898	1.766	6,4	7,5
Neoplàsies de pròstata	1.319	1.207	4,5	9,3
Resta de grups de monitoratge oncològics i cardíacs	8.915	8.500	30,1	6,3
<b>Intervencions oncològiques i cardíaques</b>	<b>29.639</b>	<b>27.390</b>	<b>23,4</b>	<b>8,2</b>
Cataractes	76.711	74.482	79,0	3,0
Pròtesi de genoll	13.439	13.383	13,8	0,4
Pròtesi de maluc	6.957	6.599	7,2	5,4
<b>Cataractes i pròtesis de maluc i genoll</b>	<b>97.107</b>	<b>94.464</b>	<b>76,6</b>	<b>2,8</b>
<b>Intervencions amb termini garantit</b>	<b>126.746</b>	<b>121.854</b>	<b>25,1</b>	<b>4,0</b>
Altres*	40.992	39.225	10,9	4,5
Excisió de lesió cutània	22.425	21.052	5,9	6,5
Herniorràfia inguinal/femoral	16.535	15.830	4,4	4,5
Extracció quirúrgica de dent	15.226	12.339	4,0	23,4
Operacions òrgans sexuals femenins	11.032	10.746	2,9	2,7
Hèrnies umbilical, incisional i altres	10.627	10.840	2,8	-2,0
Cirurgia reparadora pell i teguments	10.413	10.221	2,8	1,9
Varius	10.067	10.393	2,7	-3,1
Colecistectomia	9.923	9.961	2,6	-0,4
Operacions de parpella i conjuntiva	9.376	9.185	2,5	2,1
Alliberament canal carpiana	9.342	9.217	2,5	1,4
Artroscòpia	8.829	8.810	2,3	0,2
Resta de grups de monitoratge amb termini de referència	203.000	197.598	53,7	2,7
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>377.787</b>	<b>365.417</b>	<b>74,9</b>	<b>3,4</b>
<b>Total intervencions quirúrgiques</b>	<b>504.533</b>	<b>487.271</b>	<b>100,0</b>	<b>3,5</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Intervencions erròniament codificades i altres amb atenció immediata que no han de formar part de les llistes d'espera.

Els grups de monitoratge d'intervencions amb termini garantit<sup>18</sup> que van tenir un augment més elevat d'entrades en la llista d'espera respecte a l'any anterior van ser les neoplàsies malignes de pell, un 18,5%; les neoplàsies malignes de tràquea, bronquis i pulmó, un 14,7%

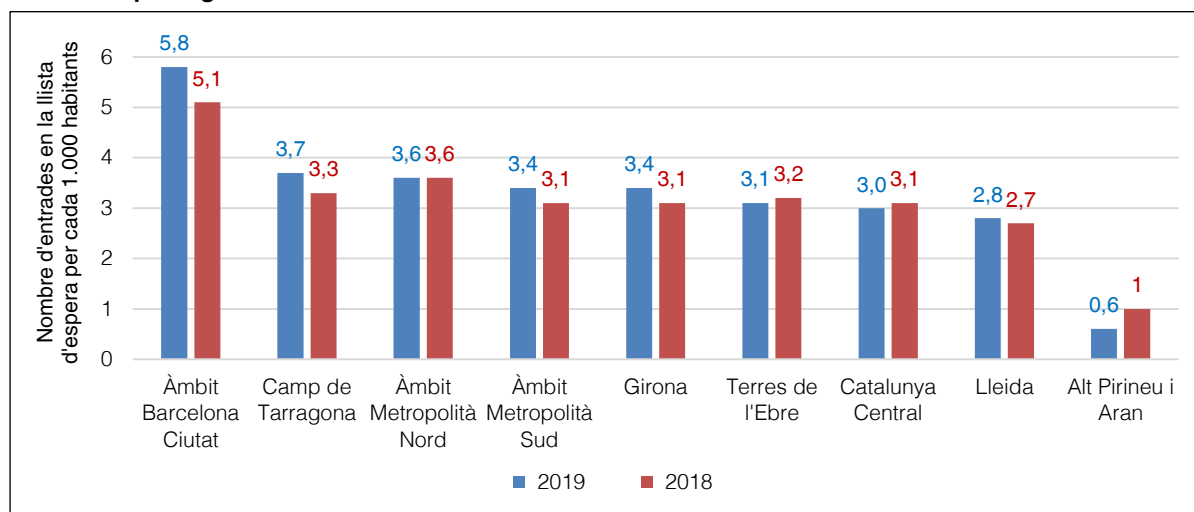
18. Dels 10 grups de monitoratge d'intervencions amb termini garantit amb més volum d'entrades al 2019.

i les neoplàsies de mama, un 11,2%. Els grups de monitoratge amb termini de referència<sup>19</sup> que van incrementar més les entrades en la llista d'espera van ser l'extracció quirúrgica de dent, un 23,4%; les operacions del sistema nerviós central, un 19,9% i el carcinoma de cèl·lules basals de pell, un 26,9%.

En el quadre 92 de l'apartat 6.1.1, dels annexos, hi consten les entrades en la llista d'espera per grups de monitoratge d'intervencions amb termini garantit i amb termini de referència i en l'apartat 6.1.2, dels annexos, les entrades en la llista esmentada, per regions i àmbits sanitaris i hospitals de totes les intervencions (quadre 94), de les intervencions oncològiques i cardíaques (quadre 95), de les intervencions de cataractes i pròtesis de genoll (quadre 96) i de les intervencions amb termini de referència (quadre 97).

El 2019, la taxa d'entrada en la llista d'espera d'intervencions oncològiques i cardíaques a Catalunya va ser del 3,9‰ de la població amb cobertura sanitària pública. La regió i àmbit sanitari amb la taxa esmentada més elevada va ser l'Àmbit Barcelona Ciutat, el 5,8‰ de la població, i la regió i àmbit sanitari amb taxa inferior va ser l'Alt Pirineu i Aran, amb el 0,6‰ de la població. Tanmateix, cal tenir present que determinats centres sanitaris són de referència de grups de monitoratge d'àmbits poblacionals que excedeixen de l'àmbit territorial del centre.

**Gràfic 9. Taxa d'entrada en la llista d'espera d'intervencions oncològiques i cardíaques per 1.000 habitants per regions i àmbits sanitaris**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

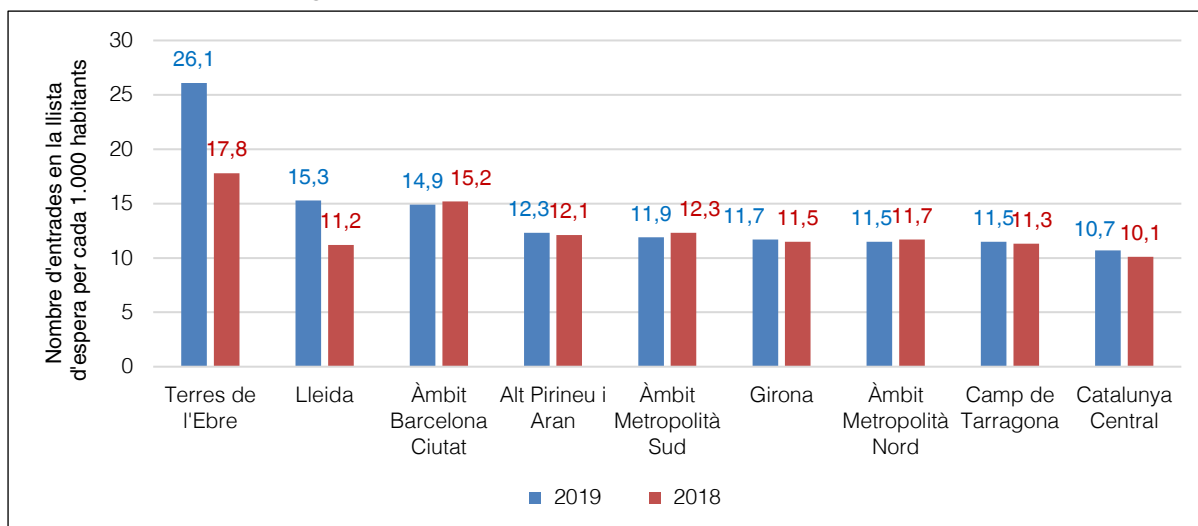
\* A partir de la població amb dret a rebre assistència sanitària de finançament públic a Catalunya.

El 2019, la taxa d'entrada en la llista d'espera d'intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i de genoll a Catalunya va ser del 12,8‰ de la població amb cobertura sanitària pública. La regió sanitària amb aquesta taxa més elevada va ser Terres de l'Ebre, amb el 26,1‰ de la població, i també va ser la regió sanitària que va tenir un major augment de les entrades en la llista d'espera en relació amb l'any anterior, el 46%. La regió sanitària amb la

19. Dels 30 grups de monitoratge d'intervencions amb termini de referència amb més volum d'entrades al 2019.

taxa d'entrada en la llista d'espera d'intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i de genoll inferior va ser Catalunya Central, amb el 10,7‰ de la població.

**Gràfic 10. Taxa d'entrada en la llista d'espera d'intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i genoll per 1.000 habitants per regions i àmbits sanitaris**

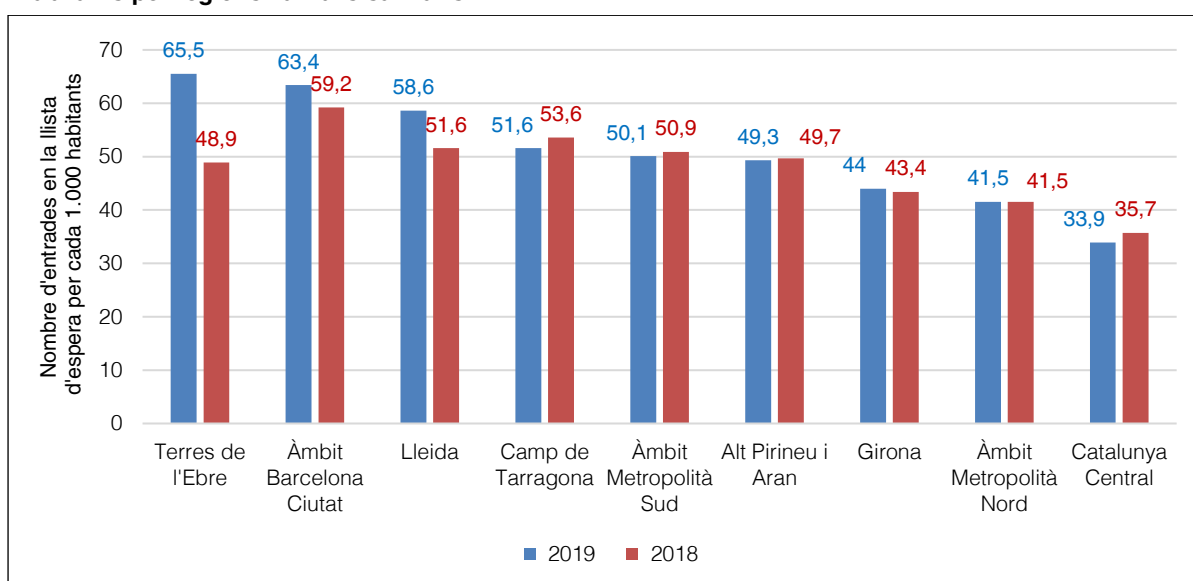


Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

\* A partir de la població amb dret a rebre assistència sanitària de finançament públic a Catalunya.

El 2019, la taxa d'entrada en la llista d'espera d'intervencions amb termini de referència de Catalunya va ser del 49,9‰ de la població amb cobertura sanitària pública. Les regions i àmbits sanitaris amb la taxa esmentada més elevada van ser les Terres de l'Ebre, amb el 65,5‰ de la població de la regió, i l'Àmbit Barcelona Ciutat, amb el 63,4‰ de la població, i la que va tenir la taxa inferior, Catalunya Central, el 33,9‰ de la població.

**Gràfic 11. Taxa d'entrada en la llista d'espera d'intervencions amb termini de referència per 1.000 habitants per regions i àmbits sanitaris**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

\* A partir de la població amb dret a rebre assistència sanitària de finançament públic a Catalunya.

Entre les diferents regions i àmbits sanitaris, hi va haver diferències significatives en el valor de la taxa d'entrada dels diferents grups de monitoratge de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques per mil habitants.

En el quadre 101, de l'apartat 6.1.3 dels annexos, hi consta aquesta taxa pel que fa a intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i genoll, de l'excisió de lesió cutània, de l'herniorràfia inguinal/femoral, de les hèrnies umbilicals, incisional i altres, de varius i de galindons i altres deformitats del dit del peu per regions i àmbits sanitaris i pels hospitals integrats en cada àrea de gestió assistencial (AGA).<sup>20</sup>

### 5.1.1.2. Sortides del registre

El 2019, les sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques es van incrementar un 2,6% en relació amb el 2018. Van augmentar tant les sortides d'intervencions amb termini garantit, un 2,5%, com les sortides d'intervencions amb termini de referència, un 2,7%.

**Quadre 21. Sortides la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques per grups d'intervencions**

Grups d'intervencions	Sortides 2019	Sortides 2018	Percentatge 2019	Variació 2019/2018 (%)
Neoplàsies malignes, excepte bufeta i pròstata	19.693	18.135	15,7	8,6
Neoplàsies de bufeta i pròstata	7.107	6.664	5,7	6,6
Cirurgia cardíaca	2.578	2.548	2,1	1,2
Cataractes i pròtesis de maluc i genoll	95.712	94.728	76,5	1,0
<b>Intervencions amb termini garantit</b>	<b>125.090</b>	<b>122.075</b>	<b>25,4</b>	<b>2,5</b>
De referència amb prioritat preferent	48.721	47.668	13,3	2,2
De referència amb prioritat mitjana	36.955	33.140	10,1	11,5
De referència amb prioritat baixa	225.060	205.869	61,3	9,3
De referència, sense prioritat assignada	56.545	71.043	15,4	-20,4
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>367.281</b>	<b>357.720</b>	<b>74,6</b>	<b>2,7</b>
<b>Total intervencions quirúrgiques</b>	<b>492.371</b>	<b>479.795</b>	<b>100,0</b>	<b>2,6</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

La majoria de sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques, un 80,7%, van ser per les intervencions realitzades de forma programada. Aquestes van augmentar respecte a l'any anterior un 1,6%. El 19,3% restant de les sortides van ser per altres causes diferents de l'activitat programada i també van ser superiors a les de l'any anterior en un 7,1%.

20. Delimitacions territorials segons criteris de planificació operativa, de coordinació i d'anàlisis dels fluxos principals entre l'atenció primària i l'hospitalària bàsica.



**Quadre 22. Causes de les sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques**

Grups d'intervencions	2019				2018				Variació 2019/2018 (%)	
	Per intervencions realitzades	%*	Per altres causes	%*	Per intervencions realitzades	%*	Per altres causes	%*	Per intervencions realitzades	Per altres causes
Neoplàsies malignes, excepte bufeta i pròstata	18.170	92,3	1.523	7,7	16.741	92,3	1.394	7,7	8,5	9,3
Neoplàsies de bufeta i pròstata	6.410	90,2	697	9,8	6.095	91,5	569	8,5	5,2	22,5
Cirurgia cardíaca	2.348	91,1	230	8,9	2.274	89,2	274	10,8	3,3	-16,1
Cataractes i pròtesis de maluc i genoll	82.405	86,1	13.307	13,9	81.798	86,4	12.930	13,6	0,7	2,9
<b>Intervencions garantides</b>	<b>109.333</b>	<b>87,4</b>	<b>15.757</b>	<b>12,6</b>	<b>106.908</b>	<b>87,6</b>	<b>15.167</b>	<b>12,4</b>	<b>2,3</b>	<b>3,9</b>
De referència, prioritat preferent	42.137	86,5	6.584	13,5	41.353	86,8	6.315	13,2	1,9	4,3
De referència, prioritat mitjana	28.987	78,4	7.968	21,6	26.406	79,7	6.734	20,3	9,8	18,3
De referència, prioritat baixa	171.427	76,2	53.633	23,8	158.892	77,2	46.977	22,8	7,9	14,2
De referència, sense prioritat	45.390	80,3	11.155	19,7	57.430	80,8	13.613	19,2	-21,0	-18,1
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>287.941</b>	<b>78,4</b>	<b>79.340</b>	<b>21,6</b>	<b>284.081</b>	<b>79,4</b>	<b>73.639</b>	<b>20,6</b>	<b>1,4</b>	<b>7,7</b>
<b>Total intervencions quirúrgiques</b>	<b>397.274</b>	<b>80,7</b>	<b>95.097</b>	<b>19,3</b>	<b>390.989</b>	<b>81,5</b>	<b>88.806</b>	<b>18,5</b>	<b>1,6</b>	<b>7,1</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de sortides respecte al total de sortides de cada grup d'intervencions.

En l'evolució de les intervencions quirúrgiques realitzades per trimestres durant el 2018 i el 2019, s'observa una disminució de les intervencions en el tercer trimestre de cada any, que coincideix amb el període estival.

**Quadre 23. Intervencions realitzades de forma programada, per trimestres. Període 2018-2019**

Grups d'intervencions	2018				2019			
	1r trim.	2n trim.	3r trim.	4t trim.	1r trim.	2n trim.	3r trim.	4t trim.
Oncològiques i cardíques	6.260	6.753	5.656	6.441	6.672	6.866	6.165	7.225
Cataractes i pròtesi de maluc i genoll	22.075	23.546	14.374	21.803	21.609	21.891	15.653	23.252
Intervencions amb termini de referència	78.859	82.250	50.954	72.018	78.209	77.018	54.643	78.071
<b>Total intervencions quirúrgiques</b>	<b>107.194</b>	<b>112.549</b>	<b>70.984</b>	<b>100.262</b>	<b>106.490</b>	<b>105.775</b>	<b>76.461</b>	<b>108.548</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

En el quadre 92, de l'apartat 6.1.1 dels annexos, hi consta el volum de sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques per grups de monitoratge i en l'apartat 6.1.2, dels annexos, el volum de sortides de la mateixa llista per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris de tots els grups de monitoratge (quadre 94), d'intervencions oncològiques i cardíques (quadre 95), d'intervencions de cataractes i pròtesis de genoll (quadre 96), d'intervencions amb termini de referència (quadre 97). Així mateix, en el quadre 93 de l'apartat

6.1.1, dels annexos, hi consta l'activitat quirúrgica realitzada per grups de monitoratge i en el quadre 98, de l'apartat 6.1.2, l'activitat quirúrgica realitzada per regions i àmbits sanitaris i hospitals.

#### 5.1.1.2.1. Sortides per causes diferents de les intervencions realitzades de forma programada

El volum més significatiu de les sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques per causes diferents de la realització d'intervencions programades va ser per les baixes voluntàries dels pacients (pacients que van declarar la seva voluntat de no ser intervinguts, que es van operar en altres centres o que van rebutjar la data de l'operació sense causa justificada), el 7,5% de les sortides de la llista, seguides per les baixes per criteri mèdic (per contraindicació mèdica es decideix no dur a terme la intervenció o perquè el professional que l'ha de realitzar considera que no està indicada), que van representar el 3,6% de les sortides, i per les baixes tècniques (casos incorrectes que no haurien d'haver figurat en el registre) el 3,5% de les sortides.

Només el 2,5% dels pacients van ser derivats d'un centre hospitalari d'origen cap a un altre centre del SISCAT. La derivació de pacients a altres centres té per objecte agilitar la resolució de les patologies i es fa de manera proactiva des dels hospitals quan hi ha oportunitat de realitzar la cirurgia en un altre centre. Els hospitals disposen setmanalment d'una llista dels pacients més propers a exhaurir el temps de garantia o de referència per explorar la possibilitat de derivar-los a altres centres.

El 2019 va destacar l'augment de les intervencions realitzades d'urgència, que van passar del 0,4% de les sortides de la llista d'espera d'intervencions al 0,7%, i de les sortides per criteri mèdic, que van passar del 3,3% de les sortides al 3,6%.

#### Quadre 24. Sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques per causes diferents de la realització d'intervencions programades

Motiu de la sortida	2019		2018		Variació 2019/2018 (%)	Motiu de sortida/sortides 2019 (%)		
	Sortides	%*	Sortides	%*		Oncològiques i cardíaques	Cataractes i pròtesis de maluc i genoll	Interv. amb termini de referència
Sortida voluntària del pacient	36.698	7,5	35.272	7,4	4,0	1,8	5,1	8,5
Criteri mèdic	17.519	3,6	15.754	3,3	11,2	3,1	2,3	3,9
Tècnica	17.126	3,5	16.889	3,5	1,4	2,3	2,3	3,9
Trasllat a un altre centre	12.239	2,5	12.056	2,5	1,5	0,3	2,9	2,5
Activitat realitzada d'urgència	3.337	0,7	1.794	0,4	86,0	0,3	0,2	0,8
Pacient no localitzable	3.042	0,6	2.675	0,6	13,7	0,1	0,2	0,8
Pacient no presentat	2.395	0,5	2.072	0,4	15,6	0,1	0,1	0,6
Èxitus	1.916	0,4	1.831	0,4	4,6	0,3	0,6	0,3
Altres	825	0,2	463	0,1	78,2	0,1	0,1	0,2
<b>Total sortides no programades</b>	<b>95.097</b>	<b>19,3</b>	<b>88.806</b>	<b>18,5</b>	<b>7,1</b>	<b>8,3</b>	<b>13,9</b>	<b>21,6</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de les sortides per cada motiu respecte a les sortides totals de l'any.

En el quadre 93, de l'apartat 6.1.1 dels annexos, hi consta el volum de les sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques per causes diferents de la realització d'intervencions programades per grups de monitoratge i també el volum de baixes voluntàries, baixes per criteri mèdic i baixes tècniques.

En les regions i àmbits sanitaris Terres de l'Ebre i Lleida el 34,8% i el 32,5%, respectivament, de les sortides van ser per causes diferents de la realització d'intervencions programades. El 2019, l'augment respecte a l'any anterior de les sortides per causes diferents de la realització d'intervencions en aquestes dues regions va ser del 88,5% i del 41,6%, respectivament.

**Quadre 25. Sortides de la llista d'espera per intervencions quirúrgiques per causes diferents de la realització d'intervencions programades per regions i àmbits sanitaris**

Regió sanitària	2019		2018		Variació 2019/2018 (%)
	Sortides	Percentatge*	Sortides	Percentatge*	
Àmbit Barcelona Ciutat	21.875	15,9	20.359	15,6	7,4
Àmbit Metropolità Nord	19.892	18,1	18.463	17,5	7,7
Àmbit Metropolità Sud	16.395	18,9	17.823	19,5	-8,0
Girona	10.420	21,5	10.418	21,6	0,0
Lleida	8.519	32,5	6.015	26,4	41,6
Camp de Tarragona	7.789	20,0	7.757	19,5	0,4
Terres de l'Ebre	5.797	34,8	3.075	23,7	88,5
Catalunya Central	3.715	15,6	4.138	17,0	-10,2
Alt Pirineu i Aran	695	17,1	758	18,0	-8,3
<b>Catalunya</b>	<b>95.097</b>	<b>19,3</b>	<b>88.806</b>	<b>18,5</b>	<b>7,1</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de les sortides per causes diferents de la realització d'intervencions respecte a les sortides totals.

Les regions i àmbits sanitaris que van tenir el percentatge més elevat de baixes voluntàries en relació amb les sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques de cada regió sanitària van ser el Camp de Tarragona, el 9,5% de les sortides, i Catalunya Central, el 9,3% de les sortides; la mitjana a Catalunya era del 7,5% de les sortides.

En les baixes per criteri mèdic va destacar la regió sanitària de Lleida, amb el 8,2% de les sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques, enfront de la mitjana, que va ser del 3,6%. En les baixes tècniques va destacar la regió sanitària Terres de l'Ebre, amb el 18,8% de les sortides; la mitjana era el 3,5%. Les regions i àmbits sanitaris de Lleida, Girona i les Terres de l'Ebre són les que proporcionalment van derivar més pacients a altres centres perquè eren les que disposaven d'hospitals que només feien l'activitat derivada.<sup>21</sup>

21. La Clínica Salus Infirmorum i la Clínica Girona, de la regió sanitària de Girona, la Clínica de Ponent-Nova Aliança, de la regió sanitària de Lleida, i la Clínica Terres de l'Ebre, de la regió sanitària Terres de l'Ebre, no feien activitat per compte del CatSalut, excepte l'activitat de la llista d'espera que els derivaven els centres d'origen del pacient de la regió sanitària corresponent.

**Quadre 26. Sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques per tipus de causes diferents de la realització d'intervencions programades per regions i àmbits sanitaris. Exercici 2019**

Regions i àmbits sanitaris	Baixa voluntària		Per criteri mèdic		Baixa tècnica		Trasllat a un altre centre		Altres causes	
	Sortides	%*	Sortides	%*	Sortides	%*	Sortides	%*	Sortides	%*
Àmbit Barcelona Ciutat	9.070	6,6	4.265	3,1	4.842	3,5	1.027	0,7	2.671	1,9
Àmbit Metropolità Nord	9.043	8,2	3.671	3,3	2.324	2,1	2.229	2,0	2.625	2,4
Àmbit Metropolità Sud	6.471	7,4	3.567	4,1	2.313	2,7	1.397	1,6	2.647	3,0
Camp de Tarragona	3.721	9,5	1.718	4,4	1.200	3,1	0	0,0	1.150	2,9
Girona	3.461	7,1	1.356	2,8	999	2,1	3.706	7,6	898	1,8
Catalunya Central	2.205	9,3	433	1,8	731	3,1	22	0,1	324	1,4
Lleida	1.381	5,3	2.150	8,2	1.423	5,4	2.683	10,2	882	3,4
Terres de l'Ebre	1.021	6,1	228	1,4	3.121	18,8	1.175	7,1	252	1,5
Alt Pirineu i Aran	325	8,0	131	3,2	173	4,2	0	0,0	66	1,6
<b>Catalunya</b>	<b>36.698</b>	<b>7,5</b>	<b>17.519</b>	<b>3,6</b>	<b>17.126</b>	<b>3,5</b>	<b>12.239</b>	<b>2,5</b>	<b>11.515</b>	<b>2,3</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de sortides respecte al total de sortides de cada regió sanitària.

En el quadre 98, de l'apartat 6.1.2 dels annexos, hi consta el volum de les sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques per causes diferents de la realització d'intervencions programades per regions i àmbits sanitaris i hospitals i també el volum de baixes voluntàries, baixes per criteri mèdic i baixes tècniques.

### 5.1.1.3. Sortides versus entrades

El 2019, de cada 100 pacients que van entrar en la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques, en van sortir 97,6; en intervencions quirúrgiques garantides, la relació sortides/entrades va ser del 98,7% i en intervencions amb termini de referència del 97,2%. En relació amb l'any anterior, l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques va disminuir tant en intervencions amb termini garantit com en intervencions de referència.

**Quadre 27. Sortides versus entrades per grups d'intervencions quirúrgiques**

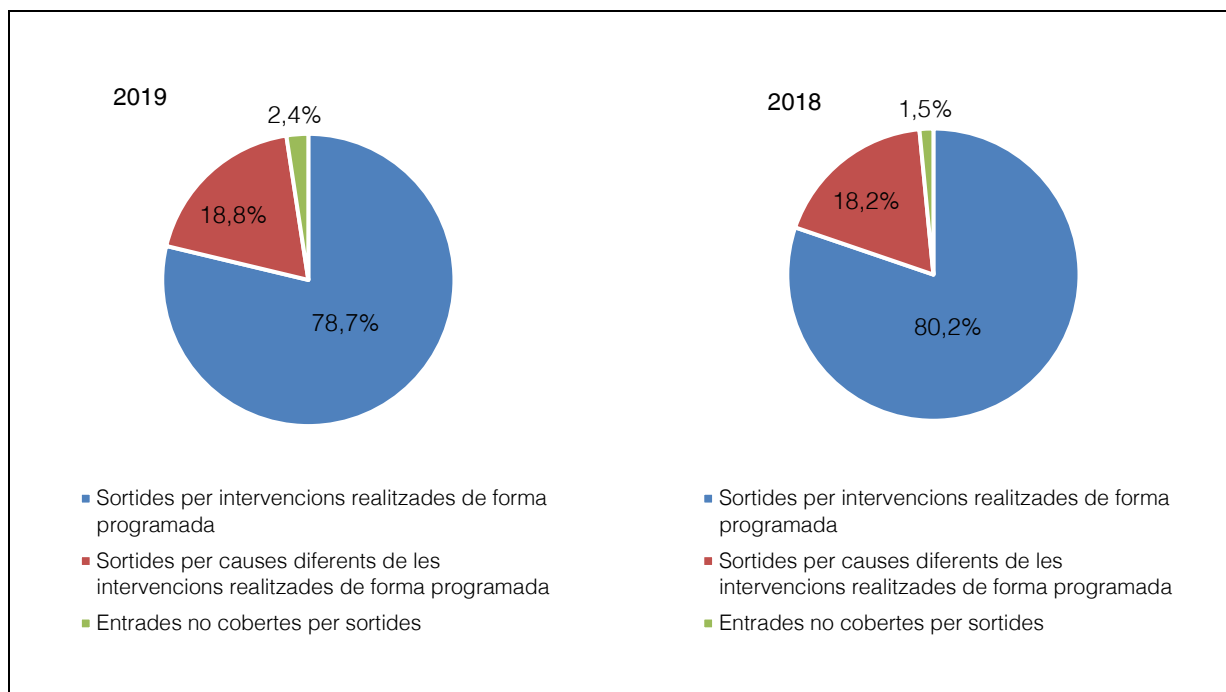
Grup d'intervenció	2019			2018		
	Sortides	Entrades	Sortides/entrades (%)	Sortides	Entrades	Sortides/entrades (%)
Neoplàsies malignes excepte bufeta i pròstata	19.693	19.817	99,4	18.135	18.246	99,4
Neoplàsies de bufeta i pròstata	7.107	7.247	98,1	6.664	6.620	100,7
Cirurgia cardíaca	2.578	2.575	100,1	2.548	2.524	101,0
Cataractes i pròtesis de maluc i genoll	95.712	97.107	98,6	94.728	94.464	100,3
<b>Intervencions amb termini garantit</b>	<b>125.090</b>	<b>126.746</b>	<b>98,7</b>	<b>122.075</b>	<b>121.854</b>	<b>100,2</b>
De referència amb prioritat preferent	48.721	49.452	98,5	47.668	48.798	97,7
De referència amb prioritat mitjana	36.955	39.673	93,1	33.140	35.252	94,0
De referència amb prioritat baixa	225.060	235.889	95,4	205.869	220.355	93,4
De referència, sense prioritat assignada	56.545	52.773	107,1	71.043	61.012	116,4
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>367.281</b>	<b>377.787</b>	<b>97,2</b>	<b>357.720</b>	<b>365.417</b>	<b>97,9</b>
<b>Total intervencions quirúrgiques</b>	<b>492.371</b>	<b>504.533</b>	<b>97,6</b>	<b>479.795</b>	<b>487.271</b>	<b>98,5</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

En el quadre 92, de l'apartat 6.1.1 dels annexos, hi consta l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques del 2019 i del 2018 d'intervencions quirúrgiques garantides i d'intervencions amb termini de referència per grups de monitoratge.

El 2019, l'activitat quirúrgica realitzada de forma programada va augmentar l'1,6% però va disminuir el seu pes respecte a les entrades: va passar del 80,2% de les entrades el 2018 al 78,7% el 2019. En canvi, va augmentar el pes de les sortides per causes diferents de la realització d'intervencions programades en relació amb les entrades, que van passar del 18,2% de les entrades el 2018 al 18,8% el 2019, i de les entrades no cobertes per les sortides, que van passar de l'1,5% de les entrades el 2018 al 2,4% el 2019.

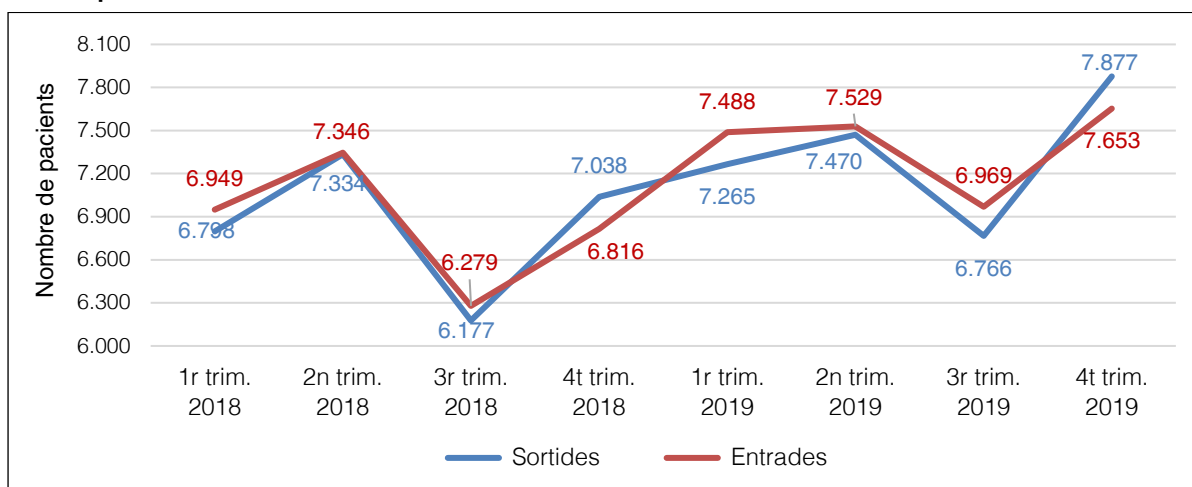
**Gràfic 12. Percentatge de les sortides per intervencions realitzades de forma programada i de les sortides per altres causes diferents de l'activitat programada respecte a les entrades**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

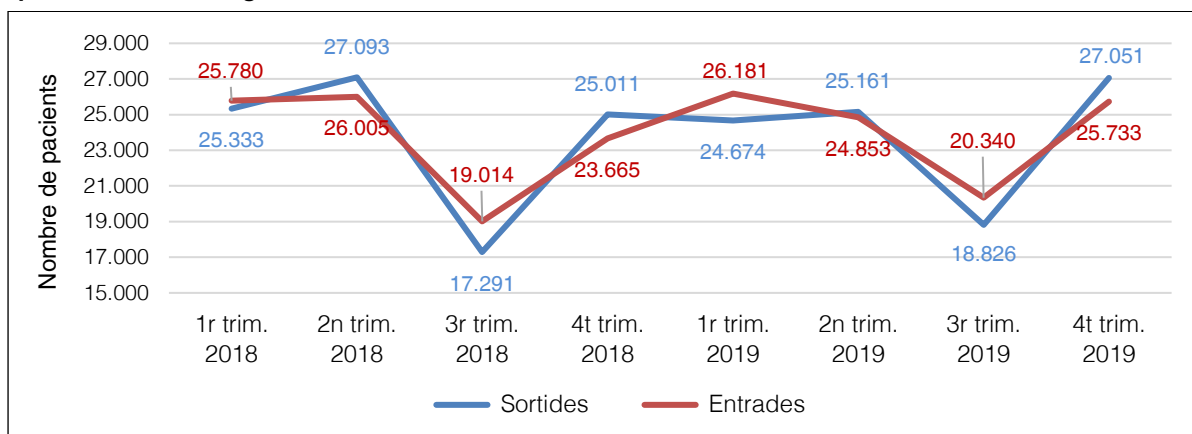
En els gràfics següents es mostren els moviments trimestrals del registre de les intervencions oncològiques i cardíaques, de les intervencions de cataractes i pròtesis de genoll i maluc i de les intervencions amb termini de referència, i s'hi pot observar una disminució de les sortides i les entrades de les intervencions en el tercer trimestre de cada any, menys pronunciada en intervencions oncològiques i cardíaques.

**Gràfic 13. Evolució trimestral dels moviments de la llista d'espera d'intervencions oncològiques i cardíaques**



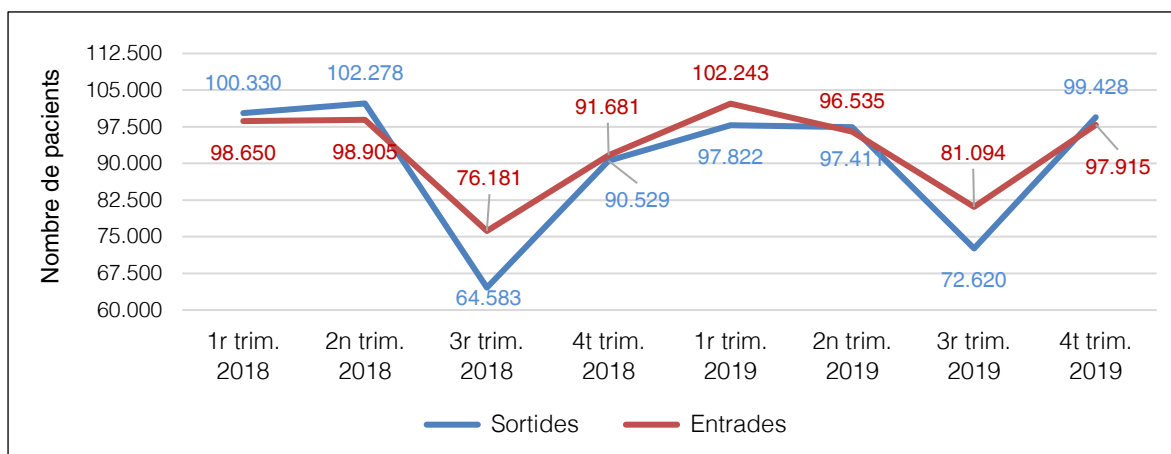
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

**Gràfic 14. Evolució trimestral dels moviments de la llista d'espera d'intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i genoll**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

**Gràfic 15. Evolució trimestral dels moviments de la llista d'espera d'intervencions amb termini de referència**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

En els quadres següents hi consten per centres hospitalaris els indicadors sortides/entrades de la llista d'espera d'intervencions oncològiques i cardíaques, d'intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i genoll i d'intervencions amb termini de referència.

**Quadre 28. Sortides versus entrades de la llista d'espera d'intervencions oncològiques i cardíaques per centres hospitalaris**

Centres hospitalaris	2019			2018		
	Sortides	Entrades	Sortides/ entrades (%)	Sortides	Entrades	Sortides/ entrades (%)
Hospital Santa Caterina	358	373	96,0	302	300	100,7
Hospital Joan XXIII de Tarragona	839	873	96,1	688	695	99,0
Hospital Sant Joan de Reus	667	693	96,2	619	630	98,3
Hospital Arnau de Vilanova de Lleida	883	915	96,5	862	840	102,6
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	2.009	2.073	96,9	1.619	1.575	102,8
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	339	348	97,4	357	348	102,6
Hospital Vall d'Hebron	2.301	2.361	97,5	2.033	2.022	100,5
Hospital de Bellvitge	2.372	2.432	97,5	2.159	2.170	99,5
Fundació Puigvert - IUNA	757	775	97,7	688	719	95,7
Hospital del Mar	1.066	1.086	98,2	999	993	100,6
Hospital de Granollers	1.007	1.023	98,4	911	909	100,2
Hospital de Sabadell	1.276	1.280	99,7	1.342	1.318	101,8
Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona	2.042	2.038	100,2	1.829	1.832	99,8
Hospital Comarcal de Calella i Blanes	428	427	100,2	389	384	101,3
Hospital Sagrat Cor	401	400	100,3	321	317	101,3
Hospital Dr. Josep Trueta de Girona	1.407	1.399	100,6	1.293	1.273	101,6
Hospital Clínic de Barcelona	2.601	2.586	100,6	2.385	2.415	98,8
Hospital Residència Sant Camil	346	344	100,6	331	343	96,5
Mútua de Terrassa	1.085	1.078	100,6	1.055	1.065	99,1
Hospital de Mataró	662	656	100,9	607	599	101,3
Hospital Sant Joan de Déu - Althaia	812	800	101,5	790	804	98,3
Hospital de Vic	448	440	101,8	435	436	99,8
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi	884	865	102,2	799	834	95,8
Consorci Sanitari de Terrassa	450	439	102,5	475	461	103,0
Fundació Hospital Esperit Sant	417	395	105,6	453	482	94,0
Resta d'hospitals	3.521	3.540	99,5	3.606	3.626	99,4
<b>Hospitals del SISCAT</b>	<b>29.378</b>	<b>29.639</b>	<b>99,1</b>	<b>27.347</b>	<b>27.390</b>	<b>99,8</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

El quadre s'ha elaborat amb els 25 hospitals amb més volum d'entrades d'intervencions oncològiques i cardíaques el 2019. Els hospitals marcats en **vermell** són els que van tenir el pitjor valor de l'indicador sortides/entrades d'intervencions oncològiques i cardíaques el 2019. Els imports marcats en **vermell** tenen el valor de l'indicador esmentat per sota la mitjana dels hospitals integrats en el SISCAT.

**Quadre 29. Sortides versus entrades de la llista d'espera d'intervencions de cataractes i pròtesi de maluc i genoll per centres hospitalaris**

Centres hospitalaris	2019			2018		
	Sortides	Entrades	Sortides/ entrades (%)	Sortides	Entrades	Sortides/ entrades (%)
Hospital Sagrat Cor	1.428	1.915	74,6	2.335	2.184	106,9
Hospital de la Cerdanya	98	122	80,3	109	97	112,4
Clínica Terres de l'Ebre	427	524	81,5	317	276	114,9
Clínica Salus Infirmorum	254	306	83,0	278	254	109,4
Fundació Sant Hospital	297	349	85,1	287	284	101,1
Clínica Girona	425	485	87,6	615	415	148,2
Hospital de Mollet	1.654	1.881	87,9	1.516	1.432	105,9
Hospital Sant Joan de Déu - Althaia	1.843	2.095	88,0	1.996	2.145	93,1
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi	4.681	5.313	88,1	5.788	5.377	107,6
Hospital Joan XXIII de Tarragona	1.642	1.835	89,5	1.591	1.550	102,6
Pius Hospital de Valls	595	664	89,6	579	566	102,3
Hospital de Figueres	1.329	1.479	89,9	1.320	1.374	96,1
Hospital de Granollers	2.153	2.377	90,6	2.315	2.322	99,7
Hospital Santa Caterina	1.324	1.438	92,1	1.455	1.317	110,5
Hospital Vall d'Hebron	6.949	7.387	94,1	7.857	6.605	119,0
Hospital Sant Joan de Reus	2.268	2.200	103,1	2.116	2.251	94,0
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	782	758	103,2	804	839	95,8
Hospital Sant Joan de Déu de Martorell	1.755	1.694	103,6	1.907	1.698	112,3
Hospital de Campdevàno	360	346	104,0	361	393	91,9
Hospital Municipal de Badalona	1.557	1.490	104,5	1.454	1.413	102,9
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	849	810	104,8	638	601	106,2
Hospital de Palamós	1.262	1.195	105,6	1.243	1.275	97,5
Hospital Plató	1.156	1.085	106,5	1.150	1.086	105,9
Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona	2.455	2.301	106,7	2.404	2.469	97,4
Hospital Dos de maig de Barcelona	2.346	2.179	107,7	2.282	2.219	102,8
Clínica de Ponent - Nova Aliança	1.165	1.059	110,0	900	1.015	88,7
Hospital de Bellvitge	3.118	2.779	112,2	3.014	2.971	101,4
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	1.396	1.230	113,5	1.319	1.373	96,1
Hospital Comarcal de Calella i Blanes	2.215	1.932	114,6	2.275	2.125	107,1
Consorci Sanitari de Terrassa	2.825	2.286	123,6	2.422	2.764	87,6
Resta d'hospitals	45.104	45.593	98,9	42.081	43.774	96,1
Hospitals del SISCAT	95.712	97.107	98,6	94.728	94.464	100,3

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

El quadre s'ha elaborat amb els 30 hospitals amb l'indicador sortides/entrades que més diferia del valor mitjà de l'indicador dels hospitals integrats en el SISCAT.

Els hospitals marcats en **vermell** són els que van tenir el pitjor valor de l'indicador sortides/entrades d'intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i genoll el 2019. Els imports marcats en **vermell** tenen el valor de l'indicador esmentat per sota la mitjana dels hospitals integrats en el SISCAT.



**Quadre 30. Sortides versus entrades de la llista d'espera d'intervencions amb termini de referència per centres hospitalaris**

Centres hospitalaris	2019			2018		
	Sortides	Entrades	Sortides/ entrades (%)	Sortides	Entrades	Sortides/ entrades (%)
Clínica de Ponent - Nova Aliança	3.108	4.063	76,5	2.858	2.983	95,8
Hospital de Figueres	3.006	3.542	84,9	3.225	3.390	95,1
Hospital de Granollers	6.708	7.878	85,1	6.874	7.172	95,8
Hospital del Vendrell	4.335	4.870	89,0	4.262	5.018	84,9
Hospital Dos de maig de Barcelona	5.513	6.054	91,1	5.025	5.396	93,1
Hospital Clínic de Barcelona	10.280	11.266	91,2	9.368	9.772	95,9
Hospital Comarcal d'Ampostà	1.923	2.103	91,4	1.474	1.377	107,0
Hospital Sagrat Cor	13.748	14.962	91,9	11.369	12.635	90,0
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi	15.996	17.328	92,3	17.908	17.896	100,1
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	3.056	3.289	92,9	3.147	3.152	99,8
Fundació Hospital Esperit Sant	5.798	6.240	92,9	5.995	6.256	95,8
Parc Sanitari Sant Joan de Déu - HG	4.366	4.692	93,1	4.800	4.674	102,7
Hospital Santa Caterina	6.413	6.882	93,2	6.589	6.956	94,7
Pius Hospital de Valls	1.775	1.904	93,2	2.873	2.697	106,5
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	6.662	6.608	100,8	4.933	4.618	106,8
Clínica Girona	785	774	101,4	648	730	88,8
Hospital Vall d'Hebron	28.166	27.740	101,5	26.427	26.439	100,0
Mútua de Terrassa	12.448	12.222	101,8	12.241	12.562	97,4
Hospital de Vic	4.419	4.328	102,1	4.479	4.751	94,3
Hospital Comarcal del Pallars	838	816	102,7	965	935	103,2
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	3.265	3.164	103,2	2.908	3.213	90,5
Hospital de Viladecans	6.021	5.827	103,3	6.084	6.015	101,1
Hospital Municipal de Badalona	3.356	3.225	104,1	3.262	3.244	100,6
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	1.298	1.244	104,3	1.026	1.075	95,4
Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues Ll.	14.378	13.663	105,2	14.718	13.398	109,9
Clínica Terres de l'Ebre	1.727	1.608	107,4	1.819	1.595	114,0
Hospital Plató	8.768	8.153	107,5	6.846	7.485	91,5
Hospital Sant Joan de Reus	6.456	5.998	107,6	6.415	6.188	103,7
Espitau Val d'Aran	574	528	108,7	651	678	96,0
Hospital Sant Joan de Déu de Martorell	3.763	3.414	110,2	3.846	3.733	103,0
Resta d'hospitals	178.332	183.402	97,2	174.685	179.384	97,4
Hospitals del SISCAT	367.281	377.787	97,2	357.720	365.417	97,9

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

El quadre s'ha elaborat amb els 30 hospitals amb l'indicador sortides/entrades que més diferia del valor mitjà de l'indicador dels hospitals integrats en el SISCAT.

Els hospitals marcats en **vermell** són els que van tenir el pitjor valor de l'indicador sortides/entrades d'intervencions amb termini de referència el 2019. Els imports marcats en **vermell** tenen el valor de l'indicador esmentat per sota la mitjana dels hospitals del SISCAT.

En l'apartat 6.1.2, dels annexos, hi consta l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques del 2019 i del 2018 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris de tots els grups de monitoratge (quadre 94), d'intervencions oncològiques i cardíaques (quadre 95), d'intervencions de cataractes i pròtesis de genoll (quadre 96) i d'intervencions amb termini de referència (quadre 97).

#### 5.1.1.4. **Nombre de pacients pendents i terminis mitjans d'espera**

El 31 de desembre del 2019, hi havia 198.996 pacients pendents d'una intervenció quirúrgica (pacients en espera estructural), el 7,5% més que l'any anterior (13.870 persones més). El temps mitjà d'espera d'aquests pacients va augmentar el 2,0% respecte a l'any anterior i es va situar en 155 dies, 3 dies més.

El 2019, els pacients pendents d'intervencions oncològiques i cardíaques van augmentar el 12,8% respecte al 2019 (252 persones més), els pendents d'intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i genoll, el 6,4% (1.926 persones més) i els pendents d'intervencions amb termini de referència, el 7,6% (11.692 persones més).

A finals del 2019, el temps mitjà d'espera d'intervencions oncològiques i cardíaques era de 24 dies, igual que l'any anterior, el d'intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i genoll de 82 dies, 3 dies menys que l'any anterior, i el d'intervencions amb termini de referència de 171 dies, 4 dies més que l'any anterior.

**Quadre 31. Pacients pendents d'intervenció quirúrgica i temps mitjà d'espera d'aquests pacients**

Grups d'intervencions	Pacients pendents			Temps mitjà d'espera dels pacients pendents (dies)		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)
Neoplàsies malignes excepte bufeta i pròstata	1.233	1.104	11,7	20	22	-6,7
Neoplàsies de bufeta i pròstata	748	615	21,6	26	27	-2,3
Cirurgia cardíaca	238	248	-4,0	40	33	22,4
Cataractes i pròtesis de maluc i genoll	32.150	30.224	6,4	82	85	-3,5
<b>Intervencions amb termini garantit</b>	<b>34.369</b>	<b>32.191</b>	<b>6,8</b>	<b>78</b>	<b>81</b>	<b>-3,7</b>
De referència amb prioritat preferent	9.029	8.355	8,1	113	101	11,5
De referència amb prioritat mitjana	18.214	15.666	16,3	157	146	7,5
De referència amb prioritat baixa	120.179	108.091	11,2	180	176	2,0
De referència, sense prioritat assignada	17.205	20.823	-17,4	157	162	-3,3
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>164.627</b>	<b>152.935</b>	<b>7,6</b>	<b>171</b>	<b>167</b>	<b>2,4</b>
<b>Total intervencions</b>	<b>198.996</b>	<b>185.126</b>	<b>7,5</b>	<b>155</b>	<b>152</b>	<b>2,0</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Durant el 2019, el temps mitjà d'espera per a una intervenció va ser 134 dies, 5 dies més que l'any anterior. Els pacients oncològics i cardíacs que van ser intervinguts van tenir una espera mitjana de 31 dies, els mateixos que l'any anterior; els que es van operar de cataractes i pròtesis de maluc i genoll, de 136 dies, 5 dies més que el 2018; i els que van tenir una intervenció amb termini de referència 144 dies, 6 més que l'any anterior.

La demora mitjana prospectiva és el temps que tardaria a absorbir-se la llista d'espera de tots els pacients pendents d'una intervenció quirúrgica, tant dels pacients en espera estructural com dels pacients transitòriament no programables, al ritme de treball dels 12 mesos anteriors a la data del càlcul d'aquest indicador. El 31 de desembre del 2019, la demora mitjana prospectiva dels pacients pendents d'una intervenció quirúrgica era 128 dies, 5 dies més que a finals del 2018.

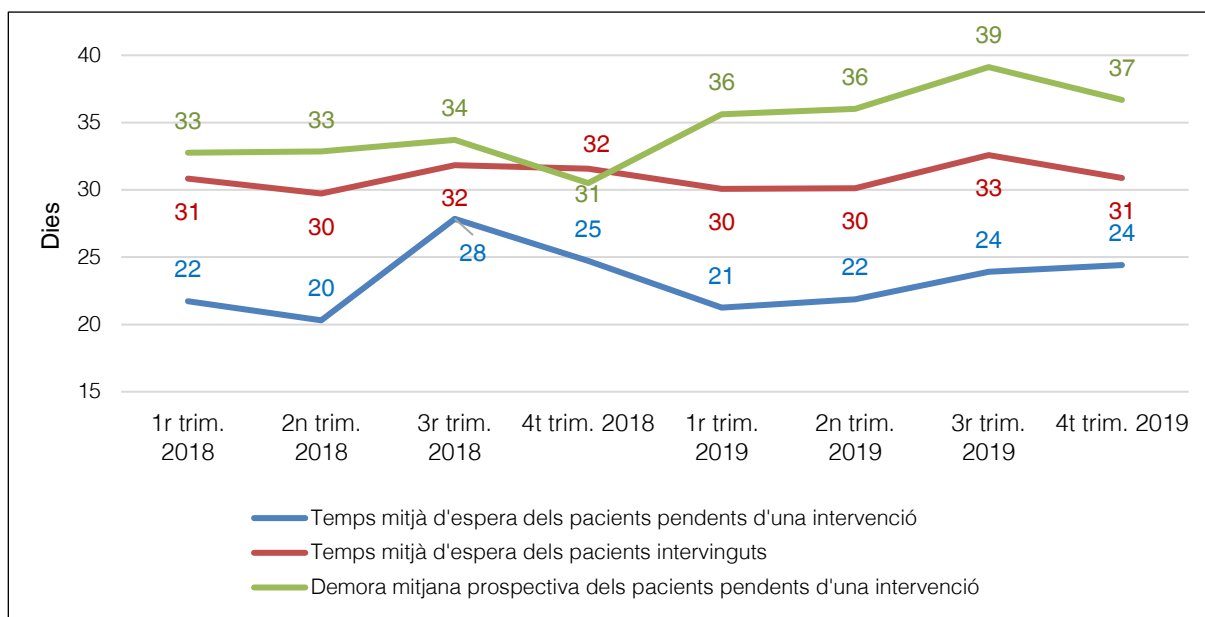
**Quadre 32. Temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts i demora mitjana prospectiva dels pacients pendents d'intervenció**

Grups d'intervencions	Temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts (dies)			Demora mitjana prospectiva dels pacients pendents (dies)		
	2019	2018	Variació (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)
Neoplàsies malignes excepte pròstata i bufeta	26	26	0,3	31	25	24,0
Neoplàsies de bufeta i pròstata	43	42	2,7	46	38	21,1
Cirurgia cardíaca	37	40	-7,3	38	38	0,0
Cataractes i pròtesi de maluc i genoll	136	131	3,9	136	127	7,1
<b>Intervencions amb termini garantit</b>	<b>110</b>	<b>107</b>	<b>2,5</b>	<b>114</b>	<b>105</b>	<b>8,6</b>
Preferent	59	53	11,7	51	50	2,0
Mitjana	150	144	4,5	89	77	15,6
Baixa	168	158	6,2	214	204	4,9
Sense prioritat	127	139	-8,6	64	68	-5,9
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>144</b>	<b>138</b>	<b>4,5</b>	<b>131</b>	<b>127</b>	<b>3,1</b>
<b>Total intervencions</b>	<b>134</b>	<b>129</b>	<b>4,0</b>	<b>128</b>	<b>123</b>	<b>4,0</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

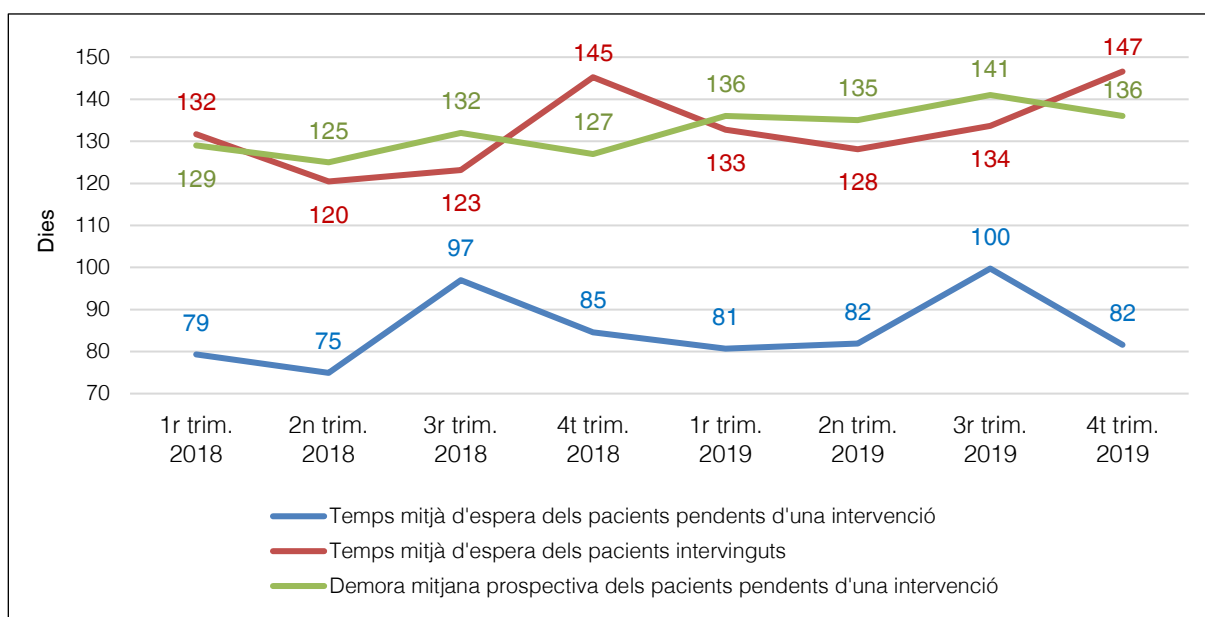
En els gràfics següents es mostra per al període 2018-2019 l'evolució trimestral del temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una intervenció quirúrgica, dels intervinguts quirúrgicament i de la demora mitjana prospectiva dels pacients pendents d'una intervenció.

En les intervencions oncològiques i cardíques, els temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser intervinguts i dels intervinguts es mantenen al llarg del període, entre 20 i 28 dies i entre 30 i 33 dies, respectivament, però la demora mitjana prospectiva augmenta en cada trimestre respecte a l'anterior, excepte en el quart trimestre del 2018.

**Gràfic 16. Evolució trimestral dels temps mitjans d'espera de les intervencions oncològiques i cardíaques**

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

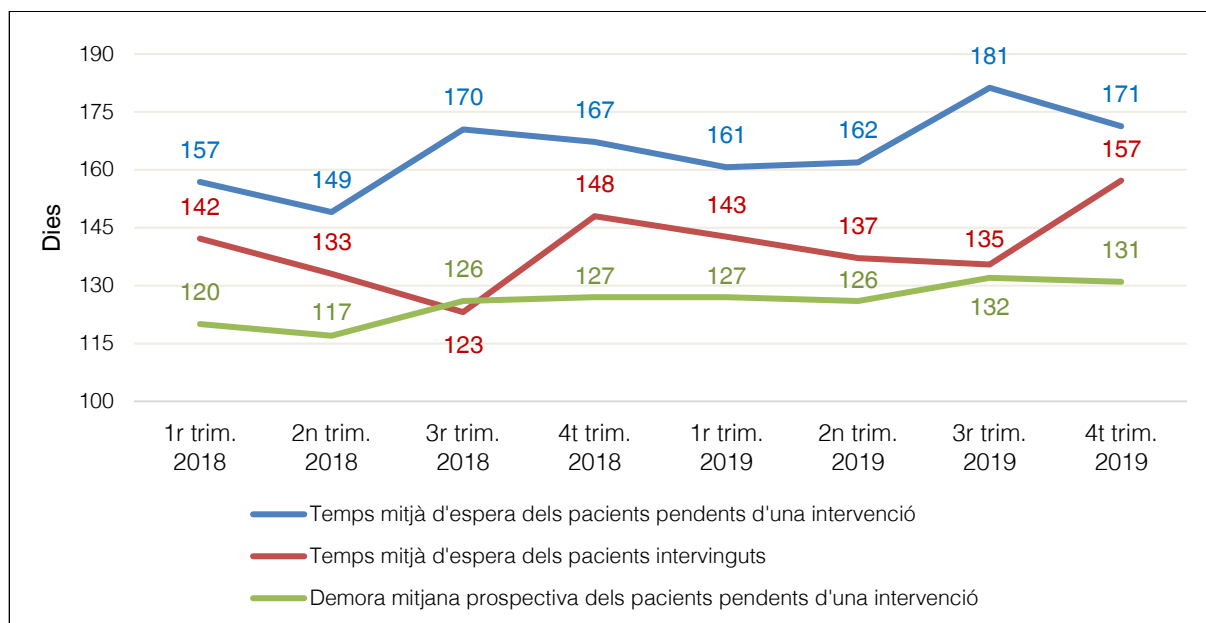
En les intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i genoll, en la major part dels trimestres del 2019, els temps mitjans d'espera van ser lleugerament superiors als respectius trimestres del 2018. Al llarg del període 2018-2019, el temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser intervinguts es va situar entre 75 i 100 dies, el temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts entre 120 i 147 dies i la demora mitjana prospectiva entre 125 i 141 dies.

**Gràfic 17. Evolució trimestral dels temps mitjans d'espera de les intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i genoll**

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

En les intervencions amb termini de referència el temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser intervinguts va superar el temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts i la demora mitjana prospectiva. El temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una intervenció es va situar entre 149 i 181 dies, el temps d'espera dels pacients intervinguts entre 123 i 157 dies i la demora mitjana prospectiva entre 117 i 132 dies.

**Gràfic 18. Evolució trimestral dels temps mitjans d'espera de les intervencions amb termini de referència**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

Els grups de monitoratge d'intervencions oncològiques i cardíaques amb un major nombre de pacients pendents d'una intervenció a finals del 2019 van ser les neoplàsies de bufeta (572 pacients, 87 més que l'any anterior), les neoplàsies malignes de mama (286 pacients, 48 pacients més), i les malignes de pell (288 pacients, 4 pacients més). El 2019, les intervencions oncològiques i cardíaques que es van realitzar amb un temps mitjà d'espera superior van ser les neoplàsies de pròstata amb 52 dies, 1 menys que l'any anterior; les neoplàsies malignes de ronyó i vies urinàries amb 44 dies, 1 més que el 2018; i la cirurgia cardíaca valvular amb 42 dies, 3 menys que l'any anterior.

El 31 de desembre del 2019, hi havia 23.669 pacients en espera d'una intervenció de cataractes (1.186 pacients més que l'any anterior); 6.078 pacients en espera d'una pròtesi de genoll (398 pacients més); i 2.403 en espera d'una pròtesi de maluc (342 pacients més que l'any anterior). El 2019, els pacients van esperar una mitjana de 190 dies per a ser intervinguts de pròtesi de genoll, els mateixos que el 2018; 142 dies per a ser operats de pròtesi de maluc, 14 dies més que l'any anterior; i 126 dies per a una intervenció de cataractes, 5 dies més.

**Quadre 33. Pacients pendents d'intervenció quirúrgica amb termini d'accés garantit i temps mitjans d'espera per grups de monitoratge**

Grups de monitoratge	Pacients pendents			Temps mitjans d'espera (dies)					
				Dels pacients pendents			Dels pacients intervinguts		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	2019	2018	Variació (%)
Neoplàsies de bufeta	572	485	17,9	25	27	-6,1	41	39	4,2
Cirurgia cardíaca valvular	196	192	2,1	42	35	22,1	42	45	-5,0
Neoplàsies malignes de pell	288	284	1,4	22	28	-23,1	28	27	4,5
Neoplàsies de pròstata	176	130	35,4	29	27	10,1	52	53	-2,1
Neoplàsies malignes de mama	286	238	20,2	18	17	2,4	22	21	2,4
Neoplàsies malignes de ronyó i vies urinàries	109	95	14,7	26	24	9,1	44	43	2,4
Neoplàsies malignes de còlon	136	110	23,6	17	17	-3,4	21	22	-7,5
Resta d'intervencions oncològiques i cardíques	456	433	5,3	22	21	1,6	25	26	-4,4
<b>Intervencions oncològiques i cardíques</b>	<b>2.219</b>	<b>1.967</b>	<b>12,8</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>-1,3</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>-0,2</b>
Cataractes	23.669	22.483	5,3	74	78	-5,8	126	121	4,1
Pròtesi de genoll	6.078	5.680	7,0	111	106	3,8	190	190	-0,1
Pròtesi de maluc	2.403	2.061	16,6	86	92	-7,3	142	128	10,8
<b>Cataractes i pròtesi de genoll i maluc</b>	<b>32.150</b>	<b>30.224</b>	<b>6,4</b>	<b>82</b>	<b>85</b>	<b>-3,5</b>	<b>136</b>	<b>131</b>	<b>3,9</b>
<b>Total Intervencions amb termini garantit</b>	<b>34.369</b>	<b>32.191</b>	<b>6,8</b>	<b>78</b>	<b>81</b>	<b>-3,7</b>	<b>110</b>	<b>107</b>	<b>2,5</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* El quadre s'ha elaborat amb els 11 grups de monitoratge d'intervencions garantides amb major nombre de pacients pendents d'una intervenció a 31 de desembre del 2019 i/o del temps mitjà d'espera d'aquests pacients.

Els grups de monitoratge amb termini de referència<sup>22</sup> que van tenir un major nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica a finals del 2019 van ser les herniorràfies inguinal i femoral (8.599 pacients en espera, 1.098 més que el 2018), l'escissió de lesió cutània (8.536 pacients en espera, 1.772 més que el 2018) i l'extracció quirúrgica de dent (7.107 pacients, 1.529 més que el 2018). La major part dels grups de monitoratge van augmentar el nombre de pacients pendents d'intervenció en relació amb l'any anterior.

Els pacients que durant el 2019 van tenir esperes mitjanes superiors<sup>22</sup> van ser els intervinguts de fecundació in vitro (435 dies d'espera, 117 dies menys que el 2018), d'obesitat mòrbida (447 dies d'espera, 57 dies menys), de galindons i altres deformitats dels dits del peu (287

22. Dels 15 grups de monitoratge amb major nombre de pacients pendents d'una intervenció amb termini de referència a 31 de desembre del 2019 i/o del temps mitjà d'espera d'aquests pacients.

dies d'espera, 36 dies més) i de cirurgia instrumental de raquis (281 dies d'espera, 23 dies més), que també va ser el grup de monitoratge amb l'espera mitjana dels pacients pendents de ser intervinguts a finals del 2019 més elevada, 328 dies.

**Quadre 34. Pacients pendents d'intervenció amb termini de referència i temps mitjans d'espera per grups de monitoratge**

Grup de monitoratge	Pacients pendents			Temps mitjans d'espera (dies)					
				Dels pacients pendents			Dels pacients intervinguts		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	2019	2018	Variació (%)
Herniorràfia inguinal/femoral	8.599	7.501	14,6	154	141	9,6	180	165	8,9
Fecundació in vitro	3.346	3.028	10,5	391	369	6,1	435	552	-21,2
Cirurgia instrumentada del raquis	3.973	3.805	4,4	328	311	5,6	281	258	8,6
Hèrnies umbilical, incisional i altres	6.752	6.215	8,6	173	152	13,8	222	197	12,4
Altres	8.790	7.832	12,2	131	129	1,3	69	53	30,0
Excisió de lesió cutània	8.536	6.764	26,2	128	128	0,5	113	108	4,3
Galindons i altres deformatats dit peu	5.420	5.649	-4,1	197	193	2,1	287	251	14,3
Extracció quirúrgica de dent	7.107	5.578	27,4	147	144	2,6	143	134	6,6
Reparacions articulars	4.990	4.656	7,2	205	183	12,4	229	232	-1,3
Artroscòpia	4.973	4.922	1,0	172	162	6,1	199	195	1,7
Varius	5.729	5.257	9,0	148	143	3,2	208	186	12,0
Obesitat mòrbida	2.083	1.969	5,8	390	403	-3,3	447	504	-11,3
Septoplàstia, rinoplàstia i interv. plàstiques del nas	4.230	3.899	8,5	181	176	2,9	224	237	-5,6
Colecistectomia	4.789	4.526	5,8	154	137	12,6	162	158	2,9
Operacions òrgans sexuals femenins	4.288	4.065	5,5	156	137	14,2	130	108	20,0
Resta d'intervencions amb termini de referència	81.022	77.269	4,9	161	161	-0,3	134	130	3,1
<b>Total intervencions amb termini de referència</b>	<b>164.627</b>	<b>152.935</b>	<b>7,6</b>	<b>171</b>	<b>167</b>	<b>2,4</b>	<b>144</b>	<b>138</b>	<b>4,5</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* El quadre s'ha elaborat amb els 15 grups de monitoratge d'intervencions amb termini de referència amb major nombre de pacients pendents d'intervenció a 31 de desembre del 2019 i/o del temps mitjà d'espera d'aquests pacients

En el quadre 92, de l'apartat 6.1.1 dels annexos, hi consten el nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 i del 2018 i el temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts quirúrgicament el 2019 i el 2018 pel que fa a intervencions quirúrgiques garantides i a intervencions amb termini de referència per grups de monitoratge.

Les regions i àmbits sanitaris amb augments percentuals dels pacients pendents d'una intervenció oncològica o cardíaca més elevats van ser Lleida i el Camp de Tarragona, el

92,3%, i el 60,9% respectivament, i les que van tenir majors disminucions percentuals de pacients pendents d'intervenció, Terres de l'Ebre i Catalunya Central, el 31,6% i el 21,7%<sup>23</sup>, respectivament.

El temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una intervenció oncològica o cardíaca a finals del 2019 va oscil·lar entre 19 dies a Terres de l'Ebre i 28 dies a Girona.

Les regions i àmbits sanitaris amb el temps mitjà d'espera d'intervencions oncològiques o cardíques realitzades el 2019 per sobre la mitjana a Catalunya, de 31 dies, van ser l'Àmbit Barcelona Ciutat, l'Àmbit Metropolità Sud i el Camp de Tarragona.

**Quadre 35. Pacients pendents d'una intervenció oncològica o cardíaca i temps mitjans d'espera per regions i àmbits sanitaris**

Regions i àmbits sanitaris	Pacients pendents			Temps mitjans d'espera (dies)					
				Dels pacients pendents			Dels pacients intervinguts		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	2019	2018	Variació (%)
Àmbit Barcelona Ciutat	801	692	15,8	25	28	-11,4	34	33	3,8
Àmbit Metropolità Nord	438	467	-6,2	23	24	-4,1	27	28	-3,0
Àmbit Metropolità Sud	358	307	16,6	26	22	17,1	33	34	-1,4
Girona	217	173	25,4	28	25	11,4	31	37	-16,1
Camp de Tarragona	214	133	60,9	22	20	10,3	32	28	16,2
Catalunya Central	90	115	-21,7	20	22	-9,2	27	26	2,6
Lleida	75	39	92,3	21	16	31,8	24	27	-13,9
Terres de l'Ebre	26	38	-31,6	19	19	0,2	25	25	1,5
Alt Pirineu i Aran	0	3	-100,0	-	34	-	22	21	4,4
<b>Catalunya</b>	<b>2.219</b>	<b>1.967</b>	<b>12,8</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>-1,3</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>-0,2</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Les regions i àmbits sanitaris amb augments percentuals més elevats de pacients pendents d'una intervenció de cataractes o de pròtesis de maluc i genoll van ser l'Alt Pirineu i Aran, amb un 47,8%, Catalunya Central, amb un 22,4%, i Barcelona Ciutat, amb un 18,3% i la regió sanitària amb la disminució percentual més elevada va ser Lleida, amb un 9,5%.

Els temps mitjans d'espera dels pacients pendents d'una intervenció de cataractes o de pròtesis de maluc i genoll a finals del 2019 van oscil·lar entre 95 dies a Girona i 63 dies a l'Alt Pirineu i Aran.

El 2019, els pacients de l'Àmbit metropolità nord van ser els que més van esperar de mitjana per a ser intervinguts de cataractes i pròtesis de maluc i genoll, 191 dies i els pacients de l'Alt Pirineu i Aran i Lleida, els que van esperar menys, 89 i 96 dies, respectivament.

23. No s'ha considerat la regió sanitària Alt Pirineu i Aran per la poca activitat oncològica i cardíaca que realitza.



**Quadre 36. Pacients pendents d'una intervenció de cataractes i pròtesis de maluc o genoll i temps mitjans d'espera per regions i àmbits sanitaris**

Regions i àmbits sanitaris	Pacients pendents			Temps mitjans d'espera (dies)					
				Dels pacients pendents			Dels pacients intervinguts		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	2019	2018	Variació (%)
Àmbit Metropolità Nord	9.792	9.946	-1,5	89	102	-12,7	191	172	11,4
Àmbit Barcelona Ciutat	6.861	5.800	18,3	69	65	5,2	105	107	-1,5
Àmbit Metropolità Sud	5.979	5.482	9,1	89	81	10,1	131	141	-6,9
Girona	2.883	2.824	2,1	95	92	3,2	112	116	-3,4
Camp de Tarragona	2.352	2.269	3,7	82	82	0,6	137	128	6,8
Catalunya Central	1.896	1.549	22,4	71	77	-6,9	135	112	20,5
Lleida	1.097	1.212	-9,5	58	67	-13,0	96	93	3,3
Terres de l'Ebre	1.092	1.008	8,3	66	71	-6,6	130	126	3,2
Alt Pirineu i Aran	198	134	47,8	63	55	14,7	89	70	27,8
<b>Catalunya</b>	<b>32.150</b>	<b>30.224</b>	<b>6,4</b>	<b>82</b>	<b>85</b>	<b>-3,5</b>	<b>136</b>	<b>131</b>	<b>3,9</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

El 31 de desembre del 2019, el nombre de pacients pendents d'intervencions amb termini de referència va augmentar respecte a l'any anterior en totes les regions i àmbits sanitaris excepte en les Terres de l'Ebre. L'augment percentual més significatiu va ser a Lleida, amb un 27,5%.

El temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una intervenció a finals del 2019 va oscil·lar entre 208 dies a Girona, i 63 dies a l'Alt Pirineu i Aran i el temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts el 2019, entre 196 dies a la Catalunya Central i 58 dies a l'Alt Pirineu i Aran.

**Quadre 37. Pacients pendents d'una intervenció amb termini de referència i temps mitjans d'espera per regions i àmbits sanitaris**

Regions i àmbits sanitaris	Pacients pendents			Temps mitjans d'espera (dies)					
				Dels pacients pendents			Dels pacients intervinguts		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	2019	2018	Variació (%)
Àmbit Metropolità Nord	44.392	42.963	3,3	187	180	3,5	187	164	13,5
Àmbit Barcelona Ciutat	36.966	32.832	12,6	151	149	1,7	110	109	1,7
Àmbit Metropolità Sud	31.209	29.612	5,4	167	163	2,4	159	165	-3,5
Girona	17.635	15.970	10,4	208	211	-1,4	136	124	9,8
Camp de Tarragona	13.867	12.709	9,1	162	159	2,5	140	132	6,0
Catalunya Central	9.975	9.568	4,3	176	158	11,3	196	168	16,5
Lleida	6.482	5.083	27,5	118	99	19,7	92	90	1,6
Terres de l'Ebre	3.624	3.748	-3,3	172	180	-4,5	118	148	-20,3
Alt Pirineu i Aran	477	450	6,0	63	62	0,4	58	50	15,4
<b>Catalunya</b>	<b>164.627</b>	<b>152.935</b>	<b>7,6</b>	<b>171</b>	<b>167</b>	<b>2,4</b>	<b>144</b>	<b>138</b>	<b>4,5</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

En els quadres següents es detalla el temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts i dels pacients pendents de ser intervinguts per grups d'intervencions i centres hospitalaris.

**Quadre 38. Temps mitjans d'espera d'intervencions oncològiques i cardíaques per centres hospitalaris**

Centres hospitalaris	Dels pacients intervinguts (dies)			Dels pacients pendents d'una intervenció (dies)		
	2019	2018	Diferència	31.12.2019	31.12.2018	Diferència
Fundació Puigvert - IUNA	53	43	11	26	28	-2
Hospital Clínic de Barcelona	39	39	0	28	31	-3
Hospital de Sabadell	37	39	-2	19	25	-6
Hospital de Bellvitge	37	36	1	30	21	9
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	36	30	6	29	16	13
Hospital Sant Joan de Reus	33	27	6	19	22	-3
Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona	33	34	-1	29	32	-2
Hospital Residència Sant Camil	33	32	0	22	25	-3
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi	33	36	-3	24	28	-4
Hospital Santa Caterina	33	39	-6	19	15	4
Hospital Dr. Josep Trueta de Girona	33	43	-11	38	27	10
Hospital Joan XXIII de Tarragona	32	29	4	21	20	1
Hospital Comarcal de Calella i Blanes	32	34	-1	20	23	-2
Hospital Vall d'Hebron	31	30	1	25	30	-5
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	30	32	-2	23	25	-1
Hospital de Vic	29	31	-1	16	24	-8
Hospital Sant Joan de Déu – Althaia	27	27	0	24	24	0
Hospital de Viladecans	26	29	-3	20	23	-3
Consorci Sanitari de Terrassa	26	28	-2	18	22	-4
Fundació Hospital Esperit Sant	26	29	-3	22	24	-2
Hospital de Granollers	25	27	-2	21	20	1
Hospital de Mataró	25	25	0	26	20	5
Hospital del Mar	24	21	3	19	22	-4
Hospital del Vendrell	24	20	4	23	22	1
Hospital Arnau de Vilanova de Lleida	23	27	-3	20	15	4
<b>Hospitals del SISCAT</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>0</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

El quadre s'ha elaborat amb els 25 hospitals amb major nombre de pacients pendents d'una intervenció oncològica i cardíaca a 31 de desembre del 2019 i/o del temps mitjà d'espera d'aquests pacients.

Els pacients dels hospitals marcats en **vermell** són els que més van esperar per a una intervenció oncològica i cardíaca. Els imports marcats en **vermell** corresponen a valors del temps mitjà d'espera de pacients intervinguts quirúrgicament i dels pacients pendents d'una intervenció que estaven per sobre de la mitjana dels hospitals integrats en el SISCAT.

**Quadre 39. Temps mitjans d'espera d'intervencions de cataractes, pròtesi de maluc o de genoll per centres hospitalaris**

Centres hospitalaris	Dels pacients intervinguts (dies)			Dels pacients pendents d'una intervenció (dies)		
	2019	2018	Diferència	31.12.2019	31.12.2018	Diferència
Hospital de Mataró	283	249	34	117	146	-29
Fundació Hospital Esperit Sant	269	196	74	109	113	-4
Consorci Sanitari de Terrassa	216	167	49	93	128	-35
Hospital de Figueres	209	185	24	154	127	28
Hospital de Sabadell	193	176	18	82	85	-4
Clínica Girona*	178	183	-5	85	105	-20
Hospital de Granollers	170	150	21	86	70	16
Hospital Sant Rafael	104	101	3	73	72	1
Hospital Santa Caterina	104	106	-2	65	52	13
Hospital Comarcal de Calella i Blanes	101	132	-31	61	89	-28
Hospital Sagrat Cor	99	93	7	71	93	-23
Hospital del Vendrell	99	66	32	154	87	68
Hospital Comarcal de Sant Bernabé	98	99	-1	53	55	-2
Hospital Comarcal d'Ampostà	94	84	9	51	53	-2
Clínica Salus Infirmorum*	93	78	15	60	50	10
Hospital de Palamós	91	74	17	99	106	-7
Hospital Sant Joan de Déu de Martorell	90	130	-40	49	56	-8
Hospital Comarcal del Pallars	89	65	24	58	39	19
Hosp. d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	87	62	25	57	52	6
Hospital Plató	87	97	-11	66	77	-11
Hospital Arnau de Vilanova de Lleida	85	113	-28	47	61	-14
Hospital Residència Sant Camil	84	100	-16	121	76	45
Hospital Dr. Josep Trueta de Girona	80	102	-22	65	80	-15
Hospital de la Cerdanya	78	94	-16	51	43	8
Clínica de Ponent - Nova Aliança*	78	37	40	40	31	9
Fundació Sant Hospital	73	44	29	58	30	28
Hospital d'Igualada	73	98	-25	52	61	-9
Hospital de Campdevànol	52	42	10	36	38	-1
Hospital del Mar	52	57	-5	36	35	1
Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat	46	34	12	32	66	-34
<b>Hospitals del SISCAT</b>	<b>136</b>	<b>131</b>	<b>5</b>	<b>82</b>	<b>85</b>	<b>-3</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

El quadre s'ha elaborat amb els 30 hospitals amb el temps mitjà d'espera de pacients intervinguts que més diferia del mitjà de Catalunya el 2019.

Els pacients dels hospitals marcats en **vermell** són els que més van esperar per ser intervinguts de cataractes, pròtesis de maluc o de genoll. Els imports marcats en **vermell** corresponen a valors de temps mitjà d'espera de pacients intervinguts i pendents d'una intervenció que estaven per sobre de la mitjana dels hospitals integrats en el SISCAT.

\* El temps d'espera és la suma del temps d'espera del pacient en el centre d'origen i el temps d'espera del pacient en el centre derivat.

**Quadre 40. Temps mitjans d'espera d'intervencions amb termini de referència per centres hospitalaris**

Centres hospitalaris	Dels pacients intervinguts (dies)			Dels pacients pendents d'una intervenció (dies)		
	2019	2018	Diferència	31.12.2019	31.12.2018	Diferència
<i>Clínica Girona*</i>	352	242	110	291	350	-59
<i>Hospital de Vic</i>	242	205	37	194	169	25
<i>Hospital de Mollet</i>	233	233	0	178	175	3
<i>Hospital de Mataró</i>	221	199	22	201	224	-23
<i>Clínica Salus Infirorum*</i>	215	203	12	183	219	-35
<i>Hospital de Sabadell</i>	214	177	38	226	219	7
<i>Hospital Sant Joan de Déu - Althaia</i>	208	166	42	179	159	20
<i>Hospital Sant Joan de Reus</i>	205	216	-10	209	214	-6
<i>Parc Sanitari Sant Joan de Déu - HG</i>	203	180	23	145	140	5
<i>Hospital Residència Sant Camil</i>	197	200	-3	206	170	36
<i>Hosp. Sant Joan de Déu de Martorell</i>	194	193	1	148	157	-9
<i>Hospital de Granollers</i>	187	177	10	209	164	46
<i>Hospital de Figueres</i>	187	174	13	234	195	39
<i>Hosp. Germans Trias i Pujol de Badalona</i>	187	145	42	181	173	8
<i>Hospital del Mar</i>	104	103	1	121	113	9
<i>Hospital Sant Rafael</i>	100	94	6	96	108	-12
<i>Hospital Comarcal Móra d'Ebre</i>	97	116	-18	114	97	17
<i>Hospital Santa Maria</i>	97	100	-3	98	88	10
<i>Pius Hospital de Valls</i>	96	85	11	81	92	-11
<i>Clínica de Ponent - Nova Aliança*</i>	96	57	39	120	64	56
<i>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau</i>	88	87	1	131	126	6
<i>Hospital Arnau de Vilanova de Lleida</i>	86	97	-10	126	111	15
<i>Hospital Sagrat Cor</i>	86	71	14	130	115	16
<i>Hospital Comarcal d'Amposta</i>	80	87	-7	79	96	-17
<i>Hospital Comarcal de Sant Bernabé</i>	76	73	3	111	112	-1
<i>Hospital Comarcal del Pallars</i>	65	61	5	71	54	17
<i>Espitau Val d'Aran</i>	65	53	11	97	95	2
<i>Fundació Sant Hospital</i>	58	49	10	46	44	3
<i>Hospital de Campdevàrol</i>	52	38	14	57	48	9
<i>Hospital de la Cerdanya</i>	44	38	6	57	56	1
<b>Hospitals del SISCAT</b>	<b>144</b>	<b>138</b>	<b>6</b>	<b>171</b>	<b>167</b>	<b>4</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

El quadre s'ha elaborat amb els 30 hospitals amb el temps mitjà d'espera de pacients intervinguts que més diferia del mitjà dels hospitals integrats en el SISCAT el 2019.

Els hospitals marcats en **vermell** són els que els pacients van esperar més temps per la realització d'intervencions amb termini de referència. Els imports marcats en **vermell** corresponen a valors de temps mitjà d'espera de pacients intervinguts i pendents d'una intervenció que estaven per sobre de la mitjana dels hospitals integrats en el SISCAT.

\* El temps d'espera és la suma del temps d'espera del pacient en el centre d'origen i el temps d'espera del pacient en el centre derivat.

En l'apartat 6.1.2, dels annexos, hi consta el nombre de pacients pendents d'una intervenció i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 i del 2018 i el temps mitjà

d'espera dels pacients intervinguts quirúrgicament el 2019 i el 2018 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris de tots els grups de monitoratge (quadre 94), d'intervencions oncològiques i cardíaques (quadre 95), d'intervencions de cataractes i pròtesis de genoll (quadre 96) i d'intervencions amb termini de referència (quadre 97).

### 5.1.1.5. Pacients transitòriament no programables

El 31 de desembre del 2019 hi havia 210.265 pacients pendents de ser intervinguts, el 5,4% dels quals, 11.269 pacients, eren pacients transitòriament no programables. La majoria dels pacients transitòriament no programables, el 77,9%, ho eren per motius voluntaris, és a dir per motius personals, laborals o perquè havien rebutjat un centre alternatiu, i el 22,1% restant, ho eren per contraindicació mèdica.

El nombre de pacients transitòriament no programables va disminuir el seu pes en relació amb el total de pacients pendents de ser intervinguts (en espera estructural i transitòriament no programables) en 1,2 punts a finals del 2019 respecte al 2018. La disminució es va produir tant per motius voluntaris com per contraindicació mèdica.

La regió sanitària amb un percentatge més elevat de pacients transitòriament no programables va ser l'Alt Pirineu i Aran, el 7,5% del total de pacients pendents, seguida de la Catalunya Central, el 6,8% del total de pendents, i de l'Àmbit Metropolità Nord i les Terres de l'Ebre, el 6,7% del total de pendents.

**Quadre 41. Pacients transitòriament no programables per regions i àmbits sanitaris**

Regions i àmbits sanitaris	31 de desembre del 2019			31 de desembre del 2018		
	Pacients transitòriament no programables	Total pacients pendents d'una intervenció	Pacients transitòriament no programables / Total pendents (%)	Pacients transitòriament no programables	Total pacients pendents d'una intervenció	Pacients transitòriament no programables / Total pendents (%)
Àmbit Metropolità Nord	3.926	58.548	6,7	3.344	56.720	5,9
Àmbit Barcelona Ciutat	2.568	47.196	5,4	4.596	43.920	10,5
Àmbit Metropolità Sud	2.170	39.716	5,5	2.588	37.989	6,8
Girona	609	21.344	2,9	651	19.618	3,3
Camp de Tarragona	526	16.959	3,1	716	15.827	4,5
Catalunya Central	878	12.839	6,8	677	11.909	5,7
Lleida	195	7.849	2,5	138	6.472	2,1
Terres de l'Ebre	342	5.084	6,7	214	5.008	4,3
Alt Pirineu i Aran	55	730	7,5	53	640	8,3
<b>Catalunya</b>	<b>11.269</b>	<b>210.265</b>	<b>5,4</b>	<b>12.977</b>	<b>198.103</b>	<b>6,6</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

En el quadre 99, de l'apartat 6.1.2 dels annexos, hi consta el nombre de pacients transitòriament no programables a finals del 2019 i del 2018 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris.

**5.1.1.6. Distribució de pacients per trams d'espera**

El 31 de desembre del 2019, el 43,7% del total de pacients pendents de ser intervinguts (pacients en espera estructural i pacients transitòriament no programables) tenien una demora entre 0 i 90 dies, el 20,9% entre 91 i 180 dies, el 26,5% entre 181 i 365 dies i el 8,9% més de 365 dies.

**Quadre 42. Pacients pendents d'intervenció a 31 de desembre del 2019 agrupats per trams d'espera**

Tipus de pacients	0-90 dies		91-180 dies		181-365 dies		Més de 365 dies		Total
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	
En espera estructural	90.890	45,7	42.579	21,4	51.456	25,9	14.071	7,1	198.996
Transitòriament no programables	982	8,7	1.352	12,0	4.332	38,4	4.603	40,8	11.269
<b>Total pacients pendents</b>	<b>91.872</b>	<b>43,7</b>	<b>43.931</b>	<b>20,9</b>	<b>55.788</b>	<b>26,5</b>	<b>18.674</b>	<b>8,9</b>	<b>210.265</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de pacients pendents d'una intervenció a 31 de desembre del 2019 de cada tram en relació amb el total de pacients pendents.

La major part dels pacients transitòriament no programables a 31 de desembre del 2019 tenia un temps mitjà d'espera superior a 180 dies (el 40,8% dels pacients superior a 365 dies, el 38,4% entre 181 i 365 dies i el 20,7% inferior a 180 dies). Destacaven els 29 pacients pendents d'intervencions urgents, oncològiques i cardíaques, amb una demora superior a 180 dies, 8 dels quals tenien una demora superior a 365 dies.

**Quadre 43. Pacients transitòriament no programables a 31 de desembre del 2019 agrupats per trams d'espera**

Grups d'intervencions	0-90 dies		91- 180 dies		181-365 dies		Més de 365 dies		Total
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	
Neoplàsies excepte pròstata i bufeta	163	76,9	36	17,0	9	4,2	4	1,9	212
Neoplàsies de pròstata i bufeta	75	78,9	8	8,4	9	9,5	3	3,2	95
Cirurgia cardíaca	8	30,8	14	53,8	3	11,5	1	3,8	26
Cataractes, pròtesis de maluc i genoll	156	4,9	577	18,3	2.084	66,1	337	10,7	3.154
<b>Intervencions amb termini garantit</b>	<b>402</b>	<b>11,5</b>	<b>635</b>	<b>18,2</b>	<b>2.105</b>	<b>60,4</b>	<b>345</b>	<b>9,9</b>	<b>3.487</b>
Preferent	121	26,4	93	20,3	117	25,5	128	27,9	459
Mitjana	106	8,5	175	14,1	381	30,7	578	46,6	1.240
Baixa	218	4,3	363	7,2	1.366	27,2	3.076	61,2	5.023
Sense prioritat	135	12,7	86	8,1	363	34,2	476	44,9	1.060
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>580</b>	<b>7,5</b>	<b>717</b>	<b>9,2</b>	<b>2.227</b>	<b>28,6</b>	<b>4.258</b>	<b>54,7</b>	<b>7.782</b>
<b>Total intervencions</b>	<b>982</b>	<b>8,7</b>	<b>1.352</b>	<b>12,0</b>	<b>4.332</b>	<b>38,4</b>	<b>4.603</b>	<b>40,8</b>	<b>11.269</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge del pacients transitòriament no programables a 31 de desembre del 2019 de cada tram en relació amb el total d'aquests pacients.

Del nombre de pacients pendents d'intervenció (en espera estructural) a 31 de desembre del 2019, el 7,1% tenia una demora superior a 365 dies. Hi havia 4 pacients pendents d'intervencions oncològiques i cardíaques amb una demora superior a 181 dies. El CatSalut ha informat que la majoria dels casos oncològics i cardíacs amb temps d'espera superior a 90 dies són a causa de qüestions administratives o per errades de declaració al registre.

**Quadre 44. Pacients pendents d'intervenció (en espera estructural) a 31 de desembre del 2019 agrupats per trams d'espera**

Grups d'intervencions	0-90 dies		91-180 dies		181-365 dies		Més de 365 dies		Total
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	
Neoplàsies excepte pròstata i bufeta	1.225	99,4	5	0,4	1	0,1	2	0,2	1.233
Neoplàsies de pròstata i bufeta	744	99,5	4	0,5	0	0,0	0	0,0	748
Cirurgia cardíaca	237	99,6	0	0,0	0	0,0	1	0,4	238
Cataractes, pròtesis de maluc i genoll	21.150	65,8	9.134	28,4	1.764	5,5	102	0,3	32.150
<b>Intervencions amb termini garantit</b>	<b>23.356</b>	<b>68,0</b>	<b>9.143</b>	<b>26,6</b>	<b>1.765</b>	<b>5,1</b>	<b>105</b>	<b>0,3</b>	<b>34.369</b>
Preferent	5.996	66,4	1.246	13,8	1.282	14,2	505	5,6	9.029
Mitjana	7.982	43,8	4.124	22,6	4.864	26,7	1.244	6,8	18.214
Baixa	45.567	37,9	24.499	20,4	39.087	32,5	11.026	9,2	120.179
Sense prioritat	7.989	46,4	3.567	20,7	4.458	25,9	1.191	6,9	17.205
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>67.534</b>	<b>41,0</b>	<b>33.436</b>	<b>20,3</b>	<b>49.691</b>	<b>30,2</b>	<b>13.966</b>	<b>8,5</b>	<b>164.627</b>
<b>Total intervencions</b>	<b>90.890</b>	<b>45,7</b>	<b>42.579</b>	<b>21,4</b>	<b>51.456</b>	<b>25,9</b>	<b>14.071</b>	<b>7,1</b>	<b>198.996</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge del nombre de pacients en espera estructural a 31 de desembre del 2019 de cada tram en relació amb el total d'aquests pacients.

**5.1.1.7. Temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts de determinats grups de monitoratge**

De les intervencions de cataractes, cirurgia instrumentada del raquis, excisió de lesió cutània, galindons i altres deformitats del dit del peu, hèrnies umbilicals, incisional i altres, varius i obesitat mòrbida s'ha comparat el temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts de les diferents regions i àmbits sanitaris i dels centres hospitalaris

El temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts de cadascun dels grups de monitoratge va ser heterogeni entre regions i àmbits sanitaris i entre els centres hospitalaris a conseqüència, en alguns casos, del nombre reduït d'intervencions realitzades en alguns hospitals amb valors extrems, molt alts o molt baixos en relació amb la mitjana de Catalunya.

- El temps mitjà d'espera més elevat d'intervencions de cataractes va ser a l'Àmbit metropolitana nord, 188 dies, i l'inferior, a Lleida, 80 dies.
- De la cirurgia instrumentada del raquis, el temps mitjà d'espera superior el va tenir Terres de l'Ebre, 472 dies i l'inferior Lleida, 190 dies. Pel que fa a les diferents prioritats de les intervencions, destaca el temps mitjà d'espera dels pacients amb intervencions de prioritat baixa, que va ser de 807 dies a les Terres de l'Ebre i, en l'altre extrem de 211 dies a Lleida.
- Catalunya Central va tenir el temps mitjà d'espera més elevat de les intervencions d'excisions de lesió cutània, 205 dies, i d'intervencions de galindons, 378 dies i l'Alt Pirineu i Aran el termini inferior, 36 dies d'intervencions de excisió cutània i 98 dies d'intervencions de galindons.
- El temps mitjà d'espera de les intervencions d'hèrnies umbilicals, incisionals i altres més elevat va ser a la Catalunya nord, 293 dies i l'inferior a l'Alt Pirineu i Aran, 56 dies. De les diferents prioritats d'intervencions, destaca el temps mitjà d'espera dels pacients amb intervencions de prioritat baixa de Catalunya Central, amb el temps mitjà d'espera de 338 dies, enfront de l'Alt Pirineu i Aran, de 55 dies.
- El temps mitjà d'espera d'intervencions de varius superior va ser a la Catalunya Central, 333 dies, i l'inferior a l'Àmbit Barcelona ciutat, 116 dies. Destaquen els pacients amb intervencions de prioritat baixa de la Catalunya Central amb un temps mitjà d'espera de 358 dies enfront dels de l'Àmbit Barcelona ciutat, 124 dies.
- De les intervencions d'obesitat mòrbida el temps mitjà d'espera superior va ser a Girona, 768 dies, i l'inferior a Catalunya Central, 61 dies. Destaquen els pacients de prioritat baixa de l'Àmbit metropolitana sud amb un temps mitjà d'espera de 803 dies i, en l'altre extrem els pacients de Lleida, 87 dies.

En 51 hospitals, el 20,9% dels hospitals, en 1 o més dels 6 grups de monitoratge d'intervencions amb termini de referència analitzats en aquest apartat, els temps mitjans d'espera de les intervencions realitzades de prioritat mitjana i baixa era inferior al de les intervencions realitzades de prioritat preferent i/o el temps mitjà d'espera de les intervencions realitzades de prioritat baixa, inferior al de les de prioritat mitjana.

#### **5.1.1.7.1. Intervencions de cataractes**

El 2019, el temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts de cataractes va variar entre 284 dies a la Fundació Hospital Esperit Sant (Àmbit metropolitana nord) i 34 dies a l'Hospital Sagrat Cor (Àmbit Barcelona Ciutat).



En el quadre 100, de l'apartat 6.1.2 dels annexos, hi consta el volum d'intervencions de cataractes realitzades i el temps mitjà d'espera de pacients intervinguts el 2019 i el nombre de pacients pendents d'intervenció i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris.

#### **5.1.1.7.2. Intervencions de cirurgia instrumentada de raquis**

El 2019, el temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts d'una cirurgia instrumentada de raquis va variar entre 472 dies a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (Terres de l'Ebre) i 39 dies a l'Hospital de Palamós (Girona). En funció de les prioritats, destaquen l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta amb un temps mitjà d'espera de 807 dies en intervencions de prioritats baixa; l'Hospital de Sabadell (Àmbit metropolità nord) amb un temps mitjà d'espera de 708 dies en prioritats mitjana; i el Consorci Sanitari de Terrassa (Àmbit metropolità nord), amb un temps mitjà d'espera de 615 dies en intervencions sense prioritats assignada.

En alguns hospitals, el temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser intervinguts a 31 de desembre del 2019 va ser significativament superior al temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts el 2019, entre ells destaquen l'Hospital Sagrat Cor (Àmbit Barcelona ciutat) amb un temps mitjà d'espera de pacients amb una intervenció pendent de 384 dies i un temps mitjà d'espera de pacients ja intervinguts de 68 dies; l'Hospital Verge de la Cinta (Terres de l'Ebre) amb un temps mitjà d'espera de pacients amb una intervenció pendent de 698 dies i un temps mitjà d'espera de pacients intervinguts de 472 dies; i l'Hospital de Sabadell (Àmbit metropolità nord), amb un temps mitjà d'espera de pacients pendents d'una intervenció de 516 dies i un temps mitjà d'espera de pacients intervinguts de 354 dies.

En el quadre 100, de l'apartat 6.1.2 dels annexos, hi consta el volum d'intervencions de cirurgia instrumental del raquis realitzades i el temps mitjà d'espera per a pacients intervinguts el 2019 i el nombre de pacients pendents d'intervenció i el seu temps mitjà d'espera a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris.

#### **5.1.1.7.3. Intervencions d'excisió de lesió cutània**

El 2019, el temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts d'una excisió de lesió cutània va variar entre 267 dies de l'Hospital de Vic (Catalunya Central) i 2 dies de la Fundació Puigvert (Barcelona ciutat) i els 18 de l'Hospital de la Cerdanya (Alt Pirineu i Aran).

En alguns hospitals, el temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una intervenció d'excisió de lesió cutània a 31 de desembre del 2019 va ser significativament superior al temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts el 2019, entre ells destaquen l'Hospital de Bellvitge (Àmbit metropolità sud) amb un temps mitjà d'espera de pacients amb una intervenció pendent de 228 dies i un temps mitjà d'espera de pacients intervinguts de 72 dies; l'Hospital

Sant Joan de Reus (Camp de Tarragona) amb un temps mitjà d'espera de pacients amb una intervenció pendent de 218 dies i un temps mitjà d'espera de pacients intervinguts de 102 dies; i l'Hospital Dr. Josep Trueta (Girona), amb un temps mitjà d'espera de pacients amb una intervenció pendent de 185 dies i un temps mitjà d'espera de pacients intervinguts de 82 dies.

En el quadre 100, de l'apartat 6.1.2 dels annexos, hi consta el volum d'intervencions d'excisió de lesió cutània realitzades i el temps mitjà d'espera de pacients intervinguts el 2019 i el nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica i el temps d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris.

#### **5.1.1.7.4. Intervencions de galindons i altres deformitats del dit del peu**

El 2019, el termini mitjà d'espera dels pacients intervinguts de galindons i altres deformitats del dit del peu va variar entre 555 dies de l'Hospital de Bellvitge (àmbit metropolità sud) i 55 dies de l'Hospital de la Cerdanya (Alt Pirineu i Aran).

L'Hospital Dr. Josep Trueta (Girona) va ser el centre Hospitalari amb una major diferència entre el temps mitjà d'espera de pacients amb una intervenció pendent a 31 de desembre del 2019, 246 dies, respecte al temps mitjà d'espera de pacients intervinguts el 2019, 147 dies. En la resta d'hospitals aquesta diferència no va ser significativa.

En el quadre 100, de l'apartat 6.1.2 dels annexos, hi consta el volum d'intervencions de galindons i altres deformitats del dit del peu realitzades i el temps mitjà d'espera de pacients intervinguts el 2019 i el nombre de pacients pendents d'una intervenció i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris.

#### **5.1.1.7.5. Intervencions d'hèrnies umbilicals, incisionals i altres**

El 2019, el temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts d'hèrnies umbilicals, incisionals i altres va variar entre 411 dies de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (àmbit metropolità nord) i 36 dies de l'Hospital de la Cerdanya (Alt Pirineu i Aran). Destaca l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Àmbit Barcelona ciutat) que va tenir un temps mitjà d'espera de pacients intervinguts de 746 dies en una intervenció realitzada sense prioritat assignada.

L'Hospital Dr. Josep Trueta (Girona) va ser el centre hospitalari amb una major diferència entre el temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser intervinguts a finals del 2019, 226 dies, respecte al temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts el 2019, 153 dies, seguit de la Clínica de Ponent-Nova Aliança (Lleida), amb un temps mitjà d'espera dels

pacients amb intervencions pendents de 112 dies i un temps mitjà d'espera de pacients intervinguts de 73 dies.

En el quadre 100, de l'apartat 6.1.2 dels annexos, hi consta el volum d'intervencions de d'hèrnies umbilicals, incisionals i altres realitzades i el temps mitjà d'espera de pacients intervinguts el 2019 i el nombre de pacients pendents d'una intervenció i el temps d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris.

#### **5.1.1.7.6. Intervencions de varius**

El 2019, el temps mitjà d'espera dels pacients que es van operar de varius va variar entre 477 dies de l'Hospital de Mataró (Àmbit metropolità nord) i 42 dies de l'Hospital Clínic de Barcelona (àmbit Barcelona ciutat).

L'Hospital Comarcal d'Amposta (Terres de l'Ebre) va ser el centre hospitalari que va tenir la major diferència entre el temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una intervenció a finals del 2019, 196 dies, i el temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts el 2019, 115 dies, seguit de l'Hospital Sagrat Cor (àmbit Barcelona ciutat), amb un temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una intervenció de 138 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts de 93 dies.

En el quadre 100, de l'apartat 6.1.2 dels annexos, hi consta el volum d'intervencions de varius realitzades i el temps mitjà d'espera de pacients intervinguts el 2019 i el nombre de pacients pendents d'una intervenció i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris.

#### **5.1.1.7.7. Intervencions d'obesitat mòrbida**

El 2019, el temps mitjans d'espera dels pacients intervinguts d'obesitat mòrbida va variar entre 1.109 dies de l'Hospital de Sabadell (Àmbit metropolità nord) i 61 dies de l'Hospital Sant Joan de Déu - Althaia (Catalunya central).

Cap hospital va tenir un temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser intervinguts d'obesitat mòrbida a finals del 2019 superior al temps mitjà d'espera dels pacients intervinguts el 2019.

En el quadre 100, de l'apartat 6.1.2 dels annexos, hi consta el volum d'intervencions d'obesitat mòrbida realitzades i el temps mitjà d'espera de pacients intervinguts el 2019 i el nombre de pacients pendents d'una intervenció i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris.

### 5.1.2. Llista d'espera de proves diagnòstiques

Durant el 2019, van entrar en la llista d'espera 993.020 pacients per una primera prova diagnòstica i en van sortir 966.717 pacients. A final d'any hi havia 136.943 pacients pendents d'una primera prova diagnòstica, el 23,8% més que l'any anterior.

**Quadre 45. Moviment de la llista d'espera de proves diagnòstiques. Exercici 2019**

Prioritat	Pacients pendents d'una prova a 31.12.2018	Entrades	Sortides	Pacients pendents d'una prova a 31.12.2019	Variació de pacients pendents 2019/2018 (%)
Preferent	23.728	312.978	306.274	30.432	28,3
Ordinària	86.912	680.042	660.443	106.511	22,6
<b>Totes les prioritats</b>	<b>110.640</b>	<b>993.020</b>	<b>966.717</b>	<b>136.943</b>	<b>23,8</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

#### 5.1.2.1. Entrades al registre

El 2019, les entrades en la llista d'espera de proves diagnòstiques es van incrementar en relació amb 2018 el 6,9%, a causa d'un augment tant en les entrades de proves diagnòstiques de prioritats preferent, el 8,0% de les entrades, com en les de prioritats ordinària, el 6,4%. El 68,5% de les entrades al registre van ser de pacients amb proves de prioritats ordinària i el 31,5% de pacients amb proves de prioritats preferent.

**Quadre 46. Entrades en la llista d'espera de proves diagnòstiques per prioritats**

Prioritat	Entrades 2019	Entrades 2018	Percentatge 2019	Variació 2019/2018 (%)
Preferent	312.978	289.733	31,5	8,0
Ordinària	680.042	639.053	68,5	6,4
<b>Total proves diagnòstiques</b>	<b>993.020</b>	<b>928.786</b>	<b>100,0</b>	<b>6,9</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Els grups de monitoratge que van tenir un major volum d'entrades en la llista d'espera de proves diagnòstiques van ser les tomografies computades, el 24,4% de les entrades respecte al total, i les ressonàncies magnètiques, el 18,6% de les entrades, seguides de les ecocardiografies i les colonoscòpies, el 9,4% i el 8,6% de les entrades, respectivament.

El 2019, les entrades en la llista d'espera es van incrementar en tots els grups de monitoratge excepte les ecografies ginecològiques i les mamografies, que van disminuir el 10,7% i el 7,3%, respectivament, ja que, segons informa el CatSalut, aquestes proves es van substituir per altres que permeten obtenir diagnòstics més precisos.

Els grups de monitoratge amb increments més significatius de les entrades van ser les polisomnografies (estudi de la son), el 17,5%, les ecografies urològiques (ronyons, bufeta

i pròstata), el 16,9%, les endoscòpies esofagogàstriques (esòfag i estómac), el 16,5%, i les gammagrafies (diferents òrgans), el 14,1%. El CatSalut ha informat que l'augment de les polisomnografies va ser a causa de la inclusió en la llista d'espera de les polisomnografies domiciliàries.

**Quadre 47. Entrades en la llista d'espera de proves diagnòstiques per grups de monitoratge**

Grups de monitoratge	Totes les prioritats				Prioritat preferent			Prioritat ordinària		
	Entrades 2019	Entrades 2018	Var. 2019/2018 (%)	%*	Entrades 2019	Entrades 2018	Var. 2019/2018 (%)	Entrades 2019	Entrades 2018	Var. 2019/2018 (%)
Tomografia computada	241.995	225.763	7,2	24,4	89.915	83.357	7,9	152.080	142.406	6,8
Ressonància magnètica	184.612	178.099	3,7	18,6	59.266	57.812	2,5	125.346	120.287	4,2
Ecocardiografia	93.053	86.978	7,0	9,4	19.947	17.867	11,6	73.106	69.111	5,8
Colonoscòpia	84.930	76.777	10,6	8,6	29.413	26.560	10,7	55.517	50.217	10,6
Ecografia abdominal	80.657	78.788	2,4	8,1	28.160	27.816	1,2	52.497	50.972	3,0
Electromiograma	63.798	57.036	11,9	6,4	12.527	10.884	15,1	51.271	46.152	11,1
Endoscòpia esofagogàstica	63.340	54.380	16,5	6,4	23.308	19.468	19,7	40.032	34.912	14,7
Ecografia urològica	62.410	53.365	16,9	6,3	21.971	19.615	12,0	40.439	33.750	19,8
Mamografia	34.714	37.451	-7,3	3,5	9.589	9.691	-1,1	25.125	27.760	-9,5
Ecografia ginecològica	28.439	31.838	-10,7	2,9	7.128	6.991	2,0	21.311	24.847	-14,2
Gammagrafia	21.475	18.814	14,1	2,2	5.059	3.647	38,7	16.416	15.167	8,2
Polisomnografia	17.757	15.108	17,5	1,8	3.578	3.086	15,9	14.179	12.022	17,9
Ergometria	15.840	14.389	10,1	1,6	3.117	2.939	6,1	12.723	11.450	11,1
<b>Total proves diagnòstiques</b>	<b>993.020</b>	<b>928.786</b>	<b>6,9</b>	<b>100,0</b>	<b>312.978</b>	<b>289.733</b>	<b>8,0</b>	<b>680.042</b>	<b>639.053</b>	<b>6,4</b>

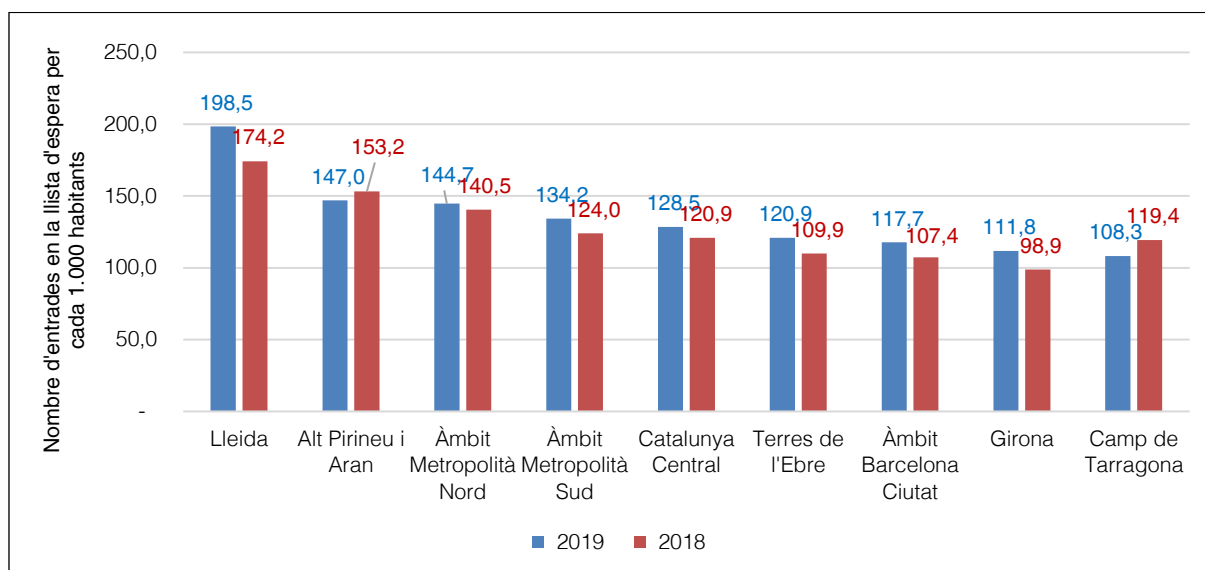
Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de les entrades de cada grup de monitoratge respecte a les entrades totals del 2019.

En el quadre 102, de l'apartat 6.2.1 dels annexos, hi consten les entrades en la llista d'espera de proves diagnòstiques per grups de monitoratge i prioritats, i en l'apartat 6.2.2, el volum d'entrades per regions i àmbits sanitaris i hospitals de totes les proves (quadre 104), de les proves de prioritats preferent (quadre 105) i de les proves de prioritats ordinària (quadre 106)

El 2019, la taxa d'entrada en la llista d'espera de proves diagnòstiques va ser el 131,2% de la població amb cobertura sanitària pública i va oscil·lar entre el 108,3% de la població a la regió sanitària del Camp de Tarragona i el 198,5% de la població a la regió sanitària de Lleida.

La taxa esmentada es va incrementar en totes les regions i àmbits sanitaris excepte en el Camp de Tarragona i en la regió sanitària l'Alt Pirineu i Aran.

**Gràfic 19. Taxa d'entrada en la llista d'espera de proves diagnòstiques per 1000 habitants per regions i àmbits sanitaris**

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

\* A partir de la població amb dret a rebre assistència sanitària de finançament públic a Catalunya

En cada grup de monitoratge, hi va haver diferències significatives en el valor de la taxa d'entrada en la llista d'espera de proves diagnòstiques entre les diferents regions i àmbits sanitaris i entre les diferents AGA.

En el quadre 113, de l'apartat 6.2.3 dels annexos, hi consta la taxa d'entrada en la llista d'espera de proves diagnòstiques de tomografies computades, de ressonàncies magnètiques, de colonoscòpies d'ecografies abdominals i d'endoscòpies esofagogastriques per regions i àmbits sanitaris i pels hospitals integrats en cada AGA.

### 5.1.2.2. Sortides del registre

El 2019, les sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques es van incrementar en relació amb el 2018 el 5,9%. Van augmentar tant les sortides de proves de prioritats preferent, el 8,0%, com les sortides de proves de prioritats ordinària, el 5,0%.

**Quadre 48. Sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques per prioritats**

Prioritat	Sortides 2019	Sortides 2018	Percentatge	Variació 2019/2018
Preferent	306.274	283.560	31,7	8,0
Ordinària	660.443	628.967	68,3	5,0
Totes les prioritats	966.717	912.527	100,0	5,9

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

La majoria de sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques, el 78,3%, van ser a causa de la realització de la prova de forma programada i el 21,7% restant, per altres causes diferents de l'activitat programada.

Les proves diagnòstiques realitzades de forma programada van augmentar en relació l'any 2018 el 6,2% i les sortides per altres causes diferents de les proves realitzades, el 6,3%. El percentatge de les proves realitzades respecte a les sortides va passar del 78,1% de les sortides al 78,3%, en detriment del percentatge de les sortides per altres causes que va passar del 21,9% de les sortides al 21,7%.

#### Quadre 49. Causes de les sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques

Prioritat	2019				2018				Variació 2019/2018 (%)	
	Per proves realitzades	%*	Per altres causes	%*	Per proves realitzades	%*	Per altres causes	%*	Per proves realitzades	Per altres causes
Preferent	243.900	79,6	62.374	20,4	229.655	81,0	53.905	19,0	6,2	15,7
Ordinària	513.080	77,7	147.363	22,3	482.878	76,8	146.089	30,3	6,3	0,9
<b>Totes les prioritats</b>	<b>756.980</b>	<b>78,3</b>	<b>209.737</b>	<b>21,7</b>	<b>712.533</b>	<b>78,1</b>	<b>199.994</b>	<b>21,9</b>	<b>6,2</b>	<b>4,9</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de sortides respecte al total de sortides de cada prioritat.

En l'evolució de les proves diagnòstiques realitzades per trimestres durant el 2018 i el 2019 s'observa un lleuger augment en el nombre de proves realitzades al llarg del període, tant de proves de prioritats preferent com de prioritats ordinària i una disminució d'activitat en el tercer trimestre de cada any que coincideix amb el període estival.

#### Quadre 50. Proves diagnòstiques realitzades, per trimestres. Període 2018-2019

Prioritats	2018				2019			
	1r. trim.	2n. trim.	3r. trim.	4t. trim.	1r. trim.	2n. trim.	3r. trim.	4t. trim.
Prioritat preferent	59.068	61.517	53.010	56.060	62.949	62.741	56.239	61.971
Prioritat ordinària	126.346	131.363	108.382	116.787	133.511	133.110	116.300	130.159
<b>Totes les prioritats</b>	<b>185.414</b>	<b>192.880</b>	<b>161.392</b>	<b>172.847</b>	<b>196.460</b>	<b>195.851</b>	<b>172.539</b>	<b>192.130</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

En l'apartat 6.2.1, dels annexos, hi consta el volum de sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques per grups de monitoratge i prioritats (quadre 102) i en l'apartat 6.2.2 dels annexos, el volum de sortides de la mateixa llista per regions i àmbits sanitaris i centres assistencials de totes les proves (quadre 104), de les proves amb prioritats preferent (quadre 105) i de les proves de prioritats ordinària (quadre 106). Així mateix, en el quadre 103, de l'apartat 6.2.1 dels annexos, hi consten les proves realitzades per grups de monitoratge i en el quadre 107, de l'apartat 6.2.2 dels annexos, les proves realitzades per regions i àmbits sanitaris i hospitals.

#### 5.1.2.2.1. Sortides per causes diferents de les proves programades realitzades

El volum més significatiu de les sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques per causes diferents de la realització de les proves diagnòstiques programades es va produir per les baixes tècniques (casos incorrectes que no haurien d'haver figurat en el registre), el 9,6% de les sortides; seguides per les baixes dels pacients que no es van presentar a la

prova, el 5,5% de les sortides; les baixes voluntàries dels pacients (pacients que van declarar la seva voluntat de no ser atesos, pacients que van ser atesos en altres centres i pacients que van rebutjar la data de la prova per causa no justificada), el 4,2% de les sortides; i les baixes per criteris mèdics (per contraindicació mèdica es decideix no dur a terme la prova o perquè el professional que l'ha de realitzar considera que no està indicada), l'1,4% de les sortides.

El 2019, respecte a l'any anterior, va disminuir el percentatge de les baixes voluntàries dels pacients que va passar del 4,8% de les sortides al 4,2%, però va augmentar el percentatge dels pacients no presentats, que va passar del 5,1% de les sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques al 5,5%.

**Quadre 51. Sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques per causes diferents de la realització de proves programades**

Motiu de la sortida	2019		2018		Variació 2019/2018 (%)	Motiu de sortida/sortides 2019 (%)	
	Sortides	%*	Sortides	%*		Preferent	Ordinària
Tècnica	92.748	9,6	88.819	9,7	4,4	10,1	9,4
Pacient no presentat	52.721	5,5	46.917	5,1	12,4	4,8	5,8
Voluntària del pacient	41.011	4,2	43.666	4,8	-6,1	3,9	4,4
Mèdica	14.000	1,4	11.768	1,3	19,0	1,0	1,7
Trasllat a un altre centre	5.706	0,6	5.833	0,6	-2,2	0,3	0,7
Èxitus	1.980	0,2	1.643	0,2	20,5	0,2	0,2
Pacient transitòriament no programable	1.005	0,1	1.160	0,1	-13,4	0,1	0,1
Altres	566	0,1	188	0,1	201,1	0,10	0,1
<b>Total sortides no programades</b>	<b>209.737</b>	<b>21,7</b>	<b>199.994</b>	<b>21,9</b>	<b>4,9</b>	<b>20,4</b>	<b>22,3</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de les sortides per cada motiu respecte a les sortides totals de l'any.

En el quadre 103, de l'apartat 6.2.1 dels annexos, hi consta el volum de les sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques per causes diferents de les proves realitzades de forma programada per grups de monitoratge i també el volum de baixes tècniques, baixes per pacients no presentats i baixes voluntàries dels pacients.

El 27,1% de les sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques de l'Àmbit metropolità nord i el 22,9% en l'Àmbit Barcelona Ciutat i en Lleida van ser per causes diferents de la realització de la prova programada. El 2019, les regions i àmbits sanitaris amb augments més significatius de les sortides per causes diferents de l'activitat programada en relació amb el total de sortides van ser les Terres de l'Ebre que van passar del 13,1% de les sortides al 18,7% i el Camp de Tarragona, que va passar del 17,1% al 21,6%.

En el quadre 107, de l'apartat 6.2.2 dels annexos, hi consta el volum de les sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques per causes diferents de l'activitat programada per regions i àmbits sanitaris i hospitals i també el volum de baixes tècniques, baixes per pacients no presentats i baixes voluntàries dels pacients.



### 5.1.2.3. Sortides versus entrades

El 2019, de cada 100 pacients que van entrar en la llista d'espera de proves diagnòstiques, en van sortir 97,4 pacients; en proves de prioritats preferent, l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera de proves diagnòstiques va ser el 97,9% de les entrades i en proves de prioritats ordinària, el 97,1% de les entrades.

En relació amb l'any anterior, l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera de proves diagnòstiques es va mantenir en proves de prioritats preferent en el 97,9% de les entrades i va disminuir en proves de prioritats ordinària, del 98,4% al 97,1% de les entrades.

**Quadre 52. Sortides versus entrades de proves diagnòstiques per prioritats**

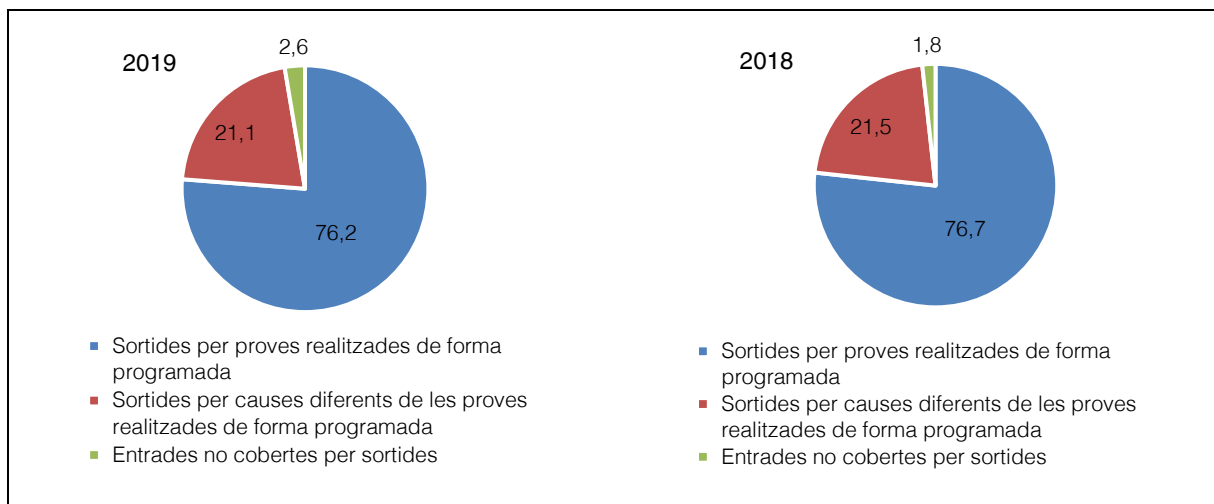
Prioritats	2019			2018		
	Sortides	Entrades	Sortides/entrades (%)	Sortides	Entrades	Sortides/entrades (%)
Preferent	306.274	312.978	97,9	283.560	289.733	97,9
Ordinària	660.443	680.042	97,1	628.967	639.053	98,4
Totes les prioritats	966.717	993.020	97,4	912.527	928.786	98,2

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

En el quadre 102, de l'apartat 6.2.1 dels annexos, hi consta l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera de proves diagnòstiques del 2019 i del 2018 per grups de monitoratge i prioritats.

Les proves diagnòstiques realitzades de forma programada el 2019 van augmentar el 6,2% però va disminuir el seu pes respecte a les entrades en la llista, van passar del 76,7% de les entrades el 2018 al 76,2% de les entrades al 2019. També va disminuir la proporció de les sortides per la resta de causes diferents de l'activitat programada respecte a les entrades, del 21,5% de les entrades al 21,1% i, en conseqüència, es va incrementar la proporció d'entrades no cobertes per les sortides, que va passar de l'1,8% de les entrades el 2018 al 2,6% el 2019.

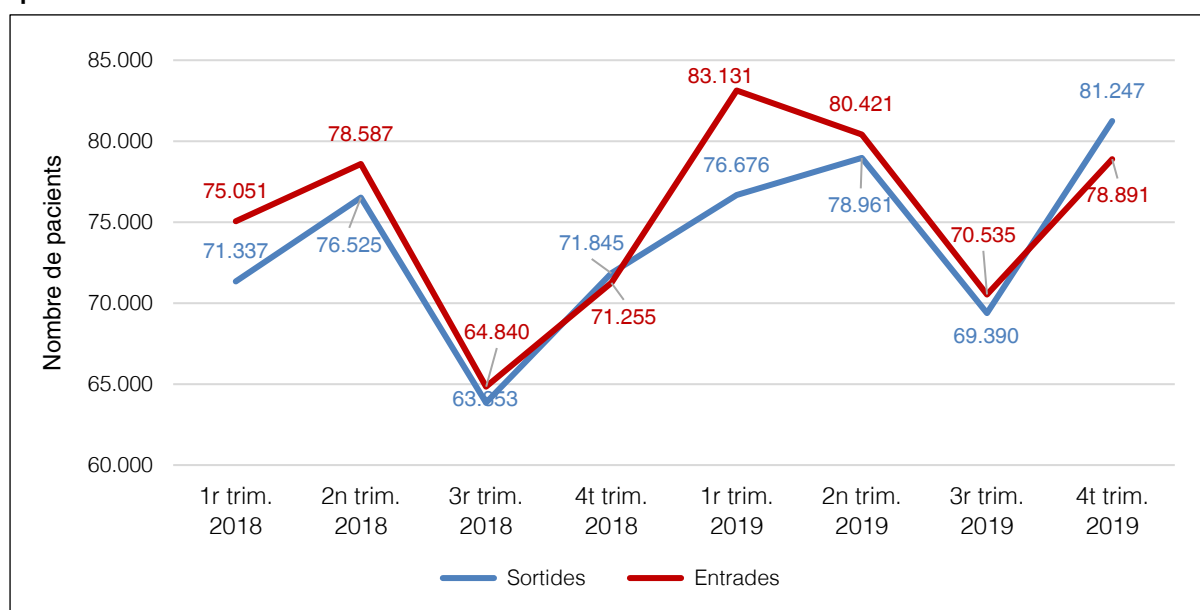
**Gràfic 20. Percentatge de sortides per proves realitzades de forma programada i de les sortides per altres causes diferents de l'activitat programada respecte a les entrades**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

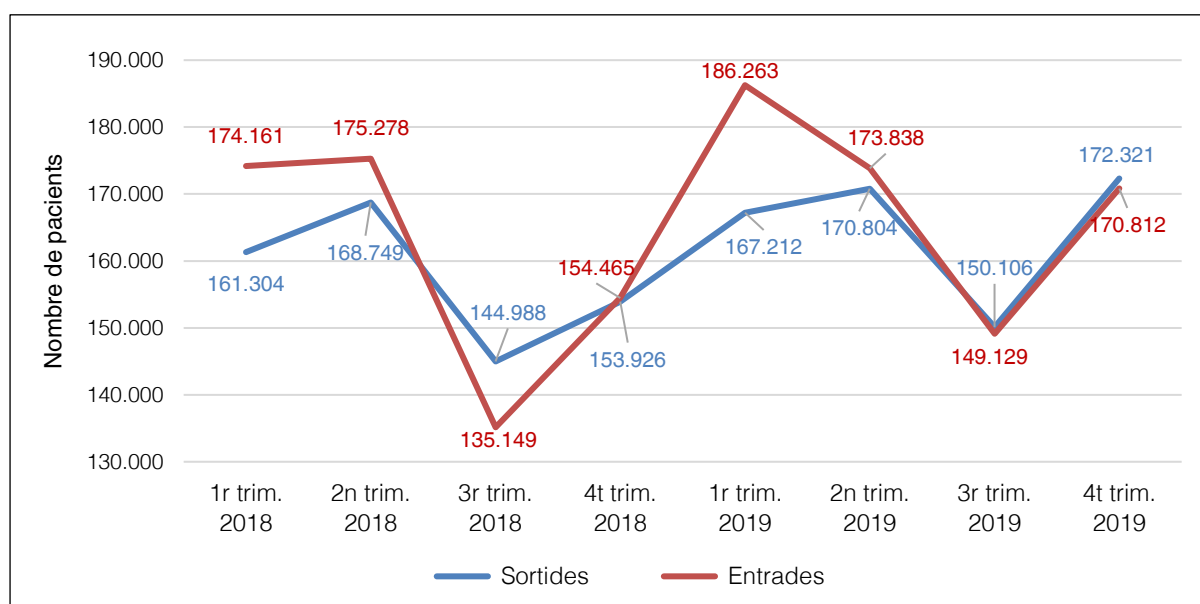
En la representació gràfica trimestral del període 2018-2019 dels moviments del registre de les proves de prioritats preferent i de prioritats ordinària s'observa que les sortides i les entrades van seguir la mateixa línia, i que van disminuir significativament en el tercer trimestre de cada any que es correspon al període estival.

**Gràfic 21. Evolució trimestral dels moviments de la llista d'espera de proves diagnòstiques de prioritats preferent**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

**Gràfic 22. Evolució trimestral dels moviments de la llista d'espera de proves diagnòstiques de prioritats ordinària**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

En el quadre següent hi consta l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera de proves diagnòstiques per centres assistencials:

**Quadre 53. Sortides versus entrades de la llista d'espera de proves diagnòstiques per centres assistencials**

Centres assistencials	2019			2018		
	Sortides	Entrades	Sortides/ entrades (%)	Sortides	Entrades	Sortides/ entrades (%)
Hospital Comarcal de Calella i Blanes	24.477	29.287	83,6	15.663	16.887	92,8
Hospital Comarcal d'Ampostà	2.587	2.879	89,9	3.468	3.093	112,1
Hospital Dr. Josep Trueta de Girona	6.664	7.319	91,1	5.001	5.467	91,5
Hospital del Vendrell	11.446	12.561	91,1	11.426	11.330	100,8
Hospital Sant Rafael	7.248	7.899	91,8	6.959	6.904	100,8
Hospital Sant Joan de Reus	7.285	7.916	92,0	9.735	8.600	113,2
Hospital de Figueres	12.509	13.531	92,4	12.134	12.951	93,7
Clínica de Ponent – Nova Aliança	9.271	10.025	92,5	7.657	7.703	99,4
Consorci Sanitari de Terrassa	43.169	46.384	93,1	45.902	48.998	93,7
Hospital de Granollers	31.121	33.394	93,2	28.812	30.770	93,6
Hospital Municipal de Badalona	8.064	8.562	94,2	6.588	6.585	100,0
Hospital de Viladecans	20.949	22.214	94,3	19.257	19.637	98,1
Mútua de Terrassa	38.587	40.910	94,3	39.698	47.298	83,9
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	18.408	18.397	100,1	17.008	17.215	98,8
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	7.004	6.989	100,2	6.202	5.953	104,2
Hospital Comarcal del Pallars	2.635	2.626	100,3	2.682	2.695	99,5
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	3.004	2.993	100,4	2.418	2.551	94,8
Hospital del Mar	26.245	26.096	100,6	29.877	29.360	101,8
Parc Sanitari Sant Joan de Déu – HG	2.814	2.796	100,6	3.191	3.297	96,8
Hospital de Sabadell	60.901	60.384	100,9	56.769	56.744	100,0
Hospital de Palamós	12.371	12.249	101,0	11.598	11.881	97,6
Hospital Santa Maria de Lleida	20.744	20.510	101,1	18.846	18.962	99,4
IDI Girona	17.984	17.766	101,2	14.564	15.035	96,9
Fundació Sant Hospital	2.340	2.290	102,2	2.053	2.127	96,5
Espitau Val d'Aran	1.557	1.522	102,3	1.806	1.781	101,4
IDI Lleida	12.647	12.334	102,5	8.965	9.446	94,9
Hospital Santa Caterina	3.052	2.945	103,6	10.615	9.583	110,8
Hospital Sant Joan de Déu – Althaia	28.572	27.507	103,9	24.736	26.764	92,4
Hospital Residència Sant Camil	21.928	21.070	104,1	24.086	23.566	102,2
Hospital Comarcal de Sant Bernabé	9.057	8.674	104,4	7.916	8.216	96,3
Resta de centres assistencials	492.077	502.991	97,8	456.895	457.387	99,9
<b>Total centres assistencials del SISCAT</b>	<b>966.717</b>	<b>993.020</b>	<b>97,4</b>	<b>912.527</b>	<b>928.786</b>	<b>98,2</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

El quadre inclou els 30 centres assistencials amb l'indicador sortides/entrades que més diferia del mitjà dels centres assistencials integrats en el SISCAT.

Els centres assistencials marcats en **vermell** són els que van tenir el pitjor valor de l'indicador sortides/entrades el 2019. Els imports marcats en **vermell** tenen el valor de l'indicador esmentat per sota la mitjana dels centres assistencials integrats en el SISCAT.

En l'apartat 6.2.2, dels annexos, hi consta l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera de proves diagnòstiques del 2019 i del 2018 per regions i àmbits sanitaris i centres assistencials de totes les proves diagnòstiques (quadre 104), de les proves de prioritats preferents (quadre 105) i de les proves de prioritats ordinàries (quadre 106).

**5.1.2.4. Nombre de pacients pendents i terminis mitjans d'espera**

El 31 de desembre del 2019, hi havia 136.943 pacients pendents d'una prova diagnòstica, el 23,8% més que l'any anterior, 26.303 persones més. El temps mitjà d'espera d'aquests pacients va augmentar el 6,9% i es va situar en 84 dies, 5 dies més que l'any anterior.

El nombre de pacients pendents d'una prova de prioritats preferent va augmentar el 28,3%, 6.704 persones més, i d'una prova de prioritats ordinària, el 22,6%, 19.599 persones més. El temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una prova de prioritats preferent va augmentar 9 dies, fins a 71 dies, i d'una prova de prioritats ordinària, 5 dies, fins a 88 dies.

**Quadre 54. Pacients pendents d'una prova diagnòstica i temps mitjà d'espera d'aquests pacients**

Prioritats	Pacients pendents			Temps mitjà d'espera dels pacients pendents (dies)		
	31.12.2019	31.12.2018	Variació (%)	31.12.2019	31.12.2018	Variació (%)
Preferent	30.432	23.728	28,3	71	61	15,3
Ordinària	106.511	86.912	22,6	88	84	5,5
<b>Totes les prioritats</b>	<b>136.943</b>	<b>110.640</b>	<b>23,8</b>	<b>84</b>	<b>79</b>	<b>6,9</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Durant el 2019, els pacients van esperar una mitjana de 45 dies per a que els fessin una prova diagnòstica, 6 dies més que l'any anterior; els pacients amb prioritats preferent van esperar una mitjana de 30 dies, 6 dies més que el 2018, i els de prioritats ordinària, 53 dies, 7 dies més.

La demora mitjana prospectiva és el temps que tardaria a absorbir-se el nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica al ritme de treball dels 12 mesos anteriors a la data del càlcul d'aquest indicador. El 31 de desembre del 2019, la demora mitjana prospectiva dels pacients pendents d'una prova diagnòstica era de 60 dies, 11 dies més que a finals del 2018.

**Quadre 55. Temps mitjà d'espera dels pacients als quals es va realitzar una prova diagnòstica i demora mitjana prospectiva**

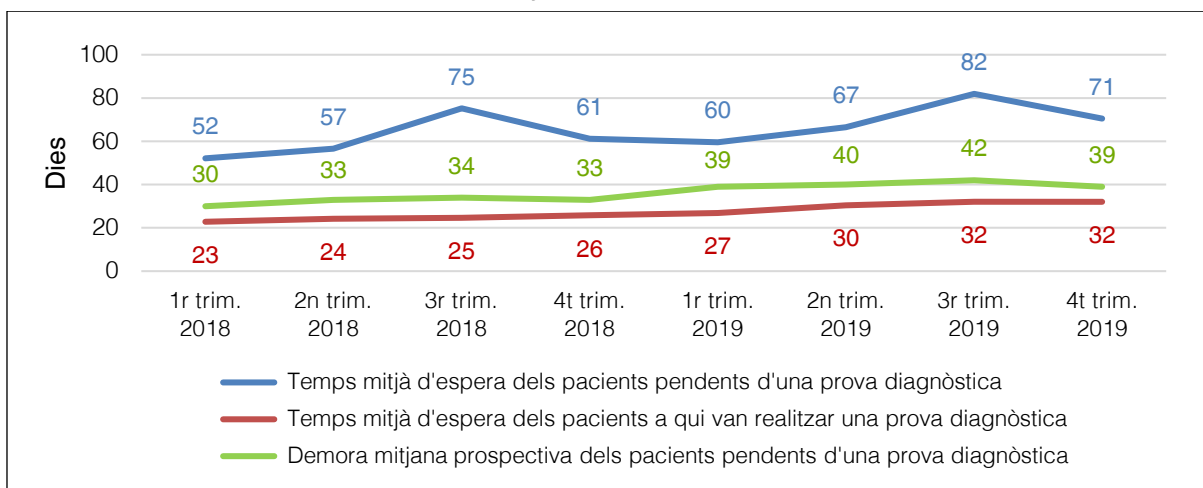
Prioritats	Temps mitjà d'espera dels pacients als quals es va realitzar una prova diagnòstica (dies)			Demora mitjana prospectiva de pacients pendents (dies)		
	2019	2018	Variació (%)	31.12.2019	31.12.2018	Variació (%)
Preferent	30	24	24,6	42	34	23,5
Ordinària	53	46	14,5	68	55	23,6
<b>Totes les prioritats</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>16,5</b>	<b>60</b>	<b>49</b>	<b>22,4</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

En la representació gràfica trimestral dels terminis mitjans d'espera del 2018 i del 2019 s'observa que el temps mitjà d'espera de pacients pendents d'una prova diagnòstica, el temps mitjà d'espera dels pacients a qui van realitzar una prova diagnòstica i la demora mitjana de pacients pendents d'una prova diagnòstica dels trimestres del 2019 són superiors

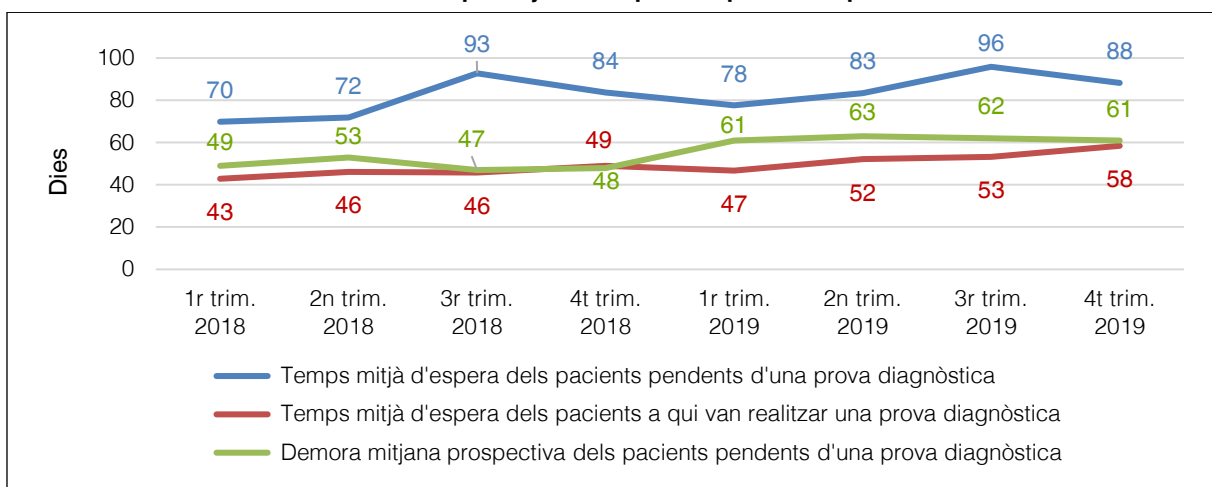
als dels respectius trimestres del 2018, tant en pacients amb proves de prioritats preferent com en proves de prioritats ordinària. En el tercer trimestre de cada any, va augmentar considerablement el temps mitjà d'espera de proves diagnòstiques pendents, coincidint amb el període estival.

**Gràfic 23. Evolució trimestral dels temps mitjans d'espera de proves de prioritats preferent**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

**Gràfic 24. Evolució trimestral dels temps mitjans d'espera de proves de prioritats ordinària**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

En relació amb els grups de monitoratge<sup>24</sup> destaca l'augment del nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica a finals del 2019 respecte a l'any anterior de l'electromiograma, amb un augment dels pacients pendents del 55,0% (fins a 14.320 pacients, 5.081 més que l'any anterior); la colonoscòpia amb un augment del 33,1% dels pacients pendents (fins a 15.156 pacients, 3.769 més que l'any anterior) i la tomografia computada amb un augment del 29,2% (fins a 23.303 pacients, 5.268 més que l'any anterior). Els increments del

24. Dels 5 grups de monitoratge amb major nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica a 31 de desembre de 2019 i/o del temps mitjà d'espera d'aquests pacients.

nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica d'aquests grups de monitoratge van ser més elevats en proves de prioritats preferent que en les ordinàries, i els increments més destacats van ser el de l'electromiograma preferent, el 86,8%, i de la tomografia computada preferent, el 51,2%.

Els temps mitjans d'espera superiors en proves diagnòstiques pendents<sup>24</sup> a 31 de desembre de 2019 van ser en la colonoscòpia (109 dies d'espera, 10 dies més que a finals de l'any anterior) i l'ecocardiografia (103 dies, 13 dies més que a finals de l'any anterior). El temps mitjà d'espera superior de les proves realitzades al 2019 va ser en l'electromiograma, (72 dies, 12 més que el 2018) i els increments més significatius d'aquest temps mitjà d'espera es van donar en la ressonància magnètica preferent, la colonoscòpia preferent i l'ecocardiografia ordinària (entre 12 i 7 dies).

**Quadre 56. Pacients pendents d'una prova diagnòstica i temps mitjans d'espera per grups de monitoratge i prioritats**

Grups monitoratge/ prioritats	Pacients pendents			Temps mitjans d'espera (dies)					
				Dels pacients pendents			Dels pacients a qui es va realitzar una prova diagnòstica		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	2019	2018	Variació (%)
Ressonància magnètica	25.595	24.625	3,9	89	97	-7,9	52	45	16,4
Tomografia computada	23.303	18.035	29,2	57	53	8,7	31	28	10,6
Colonoscòpia	15.156	11.387	33,1	109	99	10,4	58	51	12,3
Electromiograma	14.320	9.239	55,0	79	63	26,3	72	60	20,3
Ecocardiografia	14.105	12.900	9,3	103	89	14,8	55	46	21,5
Altres proves	44.464	34.454	29,1	83	73	13,1	42	35	18,4
<b>Totes les prioritats</b>	<b>136.943</b>	<b>110.640</b>	<b>23,8</b>	<b>84</b>	<b>79</b>	<b>6,9</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>16,5</b>
Ressonància magnètica	7.090	6.220	14,0	88	77	14,1	42	30	40,9
Tomografia computada	6.384	4.222	51,2	56	38	47,0	21	18	18,2
Colonoscòpia	3.522	2.634	33,7	74	62	19,3	37	30	23,9
Electromiograma	2.228	1.193	86,8	69	52	34,4	47	39	20,7
Ecocardiografia	2.451	2.096	16,9	95	75	26,5	38	33	14,9
Altres proves	8.757	7.363	18,9	60	59	1,9	27	22	20,5
<b>Prioritat preferent</b>	<b>30.432</b>	<b>23.728</b>	<b>28,3</b>	<b>71</b>	<b>61</b>	<b>15,3</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>24,6</b>
Ressonància magnètica	18.505	18.405	0,5	90	104	-13,3	57	52	9,1
Tomografia computada	16.919	13.813	22,5	58	57	1,1	37	35	8,2
Colonoscòpia	11.634	8.753	32,9	120	110	9,0	69	63	9,0
Electromiograma	12.092	8.046	50,3	81	64	25,9	79	65	20,2
Ecocardiografia	11.654	10.804	7,9	104	92	13,2	60	49	22,9
Altres proves	35.707	27.091	31,8	89	77	14,6	49	42	18,4
<b>Prioritat ordinària</b>	<b>106.511</b>	<b>86.912</b>	<b>22,6</b>	<b>88</b>	<b>84</b>	<b>5,5</b>	<b>53</b>	<b>46</b>	<b>14,5</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Nota: El quadre s'ha elaborat amb els 5 grups de monitoratge amb major nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica a 31 del desembre del 2019 i/o del temps mitjà d'espera d'aquests pacients.

En el quadre 102, de l'apartat 6.2.1 dels annexos, hi consta el nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 i del

2018 i el temps mitjà d'espera dels pacients a qui es va realitzar una prova diagnòstica del 2019 i del 2018 per grups de monitoratge i per prioritats.

La regió sanitària de Girona va ser la que va tenir uns augments percentuals més elevats de pacients pendents d'una prova diagnòstica a 31 de desembre del 2019 respecte a l'any anterior, el 36,9%. En canvi, aquest percentatge va disminuir a l'Alt Pirineu i Aran, el 13,0%, i a la Catalunya Central, el 10,1%.

Els temps mitjans d'espera dels pacients pendents d'una prova diagnòstica van ser heterogenis entre les diferents regions i àmbits sanitaris i, en proves de prioritats preferents van oscil·lar entre 96 dies a l'Àmbit metropolità nord i 17 dies a l'Alt Pirineu i Aran i, en proves de prioritats ordinàries, entre 113 dies a l'Àmbit metropolità nord i 27 dies a l'Alt Pirineu i Aran.

En proves de prioritats preferents, els pacients de l'Àmbit metropolità nord van ser els que més van esperar per a realitzar una prova diagnòstica, 46 dies, i en proves de prioritats ordinàries, els pacients de la Catalunya Central, 73 dies. Els menors temps mitjans d'espera en pacients a qui es va realitzar una prova diagnòstica es van donar a l'Alt Pirineu i Aran, 12 dies per una prova de prioritats preferents i 23 dies per una de prioritats ordinàries. Destaca l'augment dels temps mitjans d'espera de les proves realitzades als pacients de l'Àmbit metropolità nord en relació amb l'any anterior, que gairebé es van duplicar en proves de prioritats preferents, van passar de 24 dies a 46 dies, i van augmentar el 35,2% en proves de prioritats ordinàries, van passar de 48 a 64 dies.

**Quadre 57. Pacients pendents d'una prova diagnòstica i temps mitjans d'espera per regions i àmbits sanitaris**

Regions/àmbits sanitaris	Pacients pendents			Temps mitjans d'espera (dies)					
				Dels pacients pendents			Dels pacients a qui es va realitzar una prova diagnòstica		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	2019	2018	Variació (%)
Àmbit Metropolità Nord	49.696	40.226	23,5	109	93	17,4	59	41	45,2
Àmbit Barcelona Ciutat	22.750	19.200	18,5	66	84	-21,3	38	37	3,3
Àmbit Metropolità Sud	19.646	16.130	21,8	49	43	11,9	39	40	-4,0
Girona	16.456	10.286	60,0	100	76	32,2	45	40	12,5
Camp de Tarragona	11.868	8.990	32,0	90	90	-0,7	52	44	16,5
Catalunya Central	7.676	8.538	-10,1	68	80	-14,4	47	39	21,5
Lleida	6.724	5.520	21,8	53	56	-5,4	34	32	7,8
Terres de l'Ebre	1.659	1.212	36,9	45	73	-38,1	28	30	-7,2
Alt Pirineu i Aran	468	538	-13,0	25	28	-12,4	20	19	4,0
<b>Catalunya</b>	<b>136.943</b>	<b>110.640</b>	<b>23,8</b>	<b>84</b>	<b>79</b>	<b>6,9</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>16,5</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

En l'apartat 6.2.2, dels annexos, hi consta el nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 i del 2018 i el temps mitjà d'espera dels pacients a qui es va realitzar una prova diagnòstica el 2019 i el 2018 per regions i àmbits sanitaris de totes les proves diagnòstiques (quadre 104), de les proves de prioritats preferents (quadre 105) i de les proves de prioritats ordinàries (quadre 106).

En el quadre següent hi consten els terminis mitjans d'espera de proves diagnòstiques per centres assistencials:

**Quadre 58. Temps mitjans d'espera de proves diagnòstiques per centres assistencials**

Centres assistencials	Dels pacients a qui es va realitzar una prova diagnòstica (dies)							Dels pacients pendents d'una prova diagnòstica (dies)						
	Totes les prioritats			Preferent		Ordinària		Totes les prioritats			Preferent		Ordinària	
	2019	2018	Dif.*	2019	Dif.*	2019	Dif.*	31.12. 2019	31.12. 2018	Dif.*	31.12. 2019	Dif.*	31.12. 2019	Dif.*
Mútua de Terrassa	104	28	76	78	59	128	93	183	139	43	130	34	211	50
Hosp. de Figueres	89	73	16	49	16	151	31	129	109	20	96	33	148	19
Hosp. de Granollers	81	57	24	34	12	100	30	79	61	18	30	-8	84	19
Parc S. S. Joan de Déu – HG	80	61	20	32	4	105	27	76	69	7	66	3	77	7
C. S.de Terrassa	74	44	31	52	21	111	44	103	104	-1	89	2	114	-4
Hosp. del Vendrell	73	71	2	47	4	117	9	115	110	5	49	-14	158	28
Hosp. Dr. Josep Trueta	70	63	7	55	9	76	4	90	70	20	79	29	94	18
Hosp d'Igualada	62	65	-3	35	-5	81	-4	52	72	-20	39	-14	57	-20
Hosp. Sant Pau i Santa Tecla	62	46	16	43	3	84	33	105	101	4	63	7	136	13
IDI Barcelonès Nord	31	29	2	17	2	34	2	33	33	0	33	13	33	-1
IDI Barcelona	31	30	1	18	0	36	2	33	34	-2	15	1	34	-3
Hosp. de St. Celoni	31	27	3	4	-1	44	5	83	79	4	74	31	83	2
Hosp. de Bellvitge	30	29	1	24	0	32	2	34	30	4	28	2	35	4
Hosp. de Mataró	30	27	2	9	1	30	2	32	42	-9	11	-2	33	-9
IDI Tarragona	29	28	1	16	3	34	1	33	28	4	11	-8	35	5
Hosp. Comarcal Móra d'Ebre	28	16	13	13	-	32	16	66	119	-54	37	-	76	-43
IDI Tortosa	28	25	3	20	5	33	3	34	33	1	14	3	36	0
Hosp. Verge de la Cinta	28	39	-11	22	-8	31	-13	42	90	-48	38	-39	44	-50
Hosp. d'Olot i Com. de la Garrotxa	27	25	3	5	1	41	3	94	68	27	68	36	97	27
Hosp. Dos de maig	25	21	4	13	1	37	7	29	25	4	16	4	31	3
IDI Hospitalet Llobr.	25	26	-1	19	2	26	-2	36	25	11	27	7	37	11
F. Sant Hospital	24	26	-2	15	0	28	-3	35	34	1	29	10	37	-1
Hosp. Comarcal d'Ampostà	23	34	-11	13	-	24	-10	52	28	25	47	-	52	25
Hosp. de Campdevàrol	22	21	0	8	-2	27	1	34	50	-15	13	-83	36	-11
IDI Girona	20	20	0	13	-2	23	1	32	26	5	26	10	33	5
Hospital. Plató	18	13	5	8	3	24	5	44	61	-18	60	-9	42	-19
Hosp. Sant Rafael	18	11	7	13	9	18	7	63	40	23	29	15	67	26
Hosp. de la Cerdanya	15	14	2	11	2	18	2	16	15	0	9	-2	17	1
Hosp. C. del Pallars	15	15	0	11	2	17	0	19	24	-4	9	-2	21	-6
Clínica de Ponent-Nova Aliança	14	8	6	30	-	14	6	105	439	-334	39	-	112	-327
<b>Catalunya</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>53</b>	<b>7</b>	<b>84</b>	<b>79</b>	<b>5</b>	<b>71</b>	<b>9</b>	<b>88</b>	<b>5</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

El quadre s'ha elaborat amb els 30 centres assistencials amb el temps mitjà d'espera de pacients a qui es va realitzar una prova diagnòstica que més diferia del mateix temps mitjà de Catalunya el 2019.

Els pacients dels centres assistencials marcats en **vermell** són els que més es van esperar perquè els realitzessin una prova diagnòstica. Els imports marcats en **vermell** corresponen a valors de temps mitjà d'espera de pacients a qui es va realitzar una prova diagnòstica i el temps mitjà d'espera de pacients pendents d'una prova diagnòstica que estaven per sobre de la mitjana de Catalunya.

\* Diferència entre temps mitjans del 2019 i del 2018.



En l'apartat 6.2.2, dels annexos, hi consta el nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 i del 2018 i el temps mitjà d'espera de pacients a qui es va realitzar una prova diagnòstica del 2019 i del 2018 per centres assistencials de totes les proves diagnòstiques (quadre 104), de les proves de prioritats preferent (quadre 105) i de les proves de prioritats ordinària (quadre 106).

### 5.1.2.5. *Distribució de pacients per trams d'espera*

El 31 de desembre del 2019, el 25,6% dels pacients pendents d'una prova diagnòstica tenia un demora de més de 90 dies, el 15,2% entre 61 i 90 dies, el 25,5% entre 31 i 60 dies i el 33,7% entre 0 i 30 dies.

**Quadre 59. Pacients pendents d'una prova diagnòstica a 31 de desembre del 2019 agrupats per trams d'espera**

Prioritats	0-30 dies		31-60 dies		61-90 dies		Mes de 90 dies		Total
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	
Prioritat preferent	12.582	41,3	7.056	23,2	4.292	14,1	6.502	21,4	30.432
Prioritat ordinària	33.596	31,5	27.861	26,2	16.524	15,5	28.530	26,8	106.511
<b>Totes les prioritats</b>	<b>46.178</b>	<b>33,7</b>	<b>34.917</b>	<b>25,5</b>	<b>20.816</b>	<b>15,2</b>	<b>35.032</b>	<b>25,6</b>	<b>136.943</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de pacients pendents d'una prova diagnòstica a 31 de desembre del 2019 de cada tram en relació al total de pacients pendents.

### 5.1.2.6. *Temps mitjà d'espera dels pacients als quals es va realitzar determinades proves diagnòstiques*

De les tomografies computades, ressonàncies magnètiques, ecocardiografies, colonoscòpies i electromiogrames, s'ha comparat el temps mitjà d'espera dels pacients als quals es va fer una prova diagnòstica de les regions i àmbits sanitaris i dels centres assistencials.

El temps mitjà que els pacients van esperar per a una prova diagnòstica va ser notablement diferent entre les regions i àmbits sanitaris i centres assistencials. Aquesta heterogeneïtat en el temps mitjà d'espera es va produir tant en proves de prioritats preferent com en proves de prioritats ordinària. En alguns centres assistencials i per a determinats grups de monitoratge, aquesta variabilitat va ser conseqüència del nombre reduït de proves realitzades amb valors extrems, molt alts o molt baixos en relació a la mitjana de Catalunya.

- El temps mitjà d'espera més elevat de tomografies computades i de ressonàncies magnètiques realitzades va ser a l'Àmbit metropolità nord, 35 i 71 dies, respectivament, i el més baix a l'Alt Pirineu i Aran, 13 i 23 dies, respectivament.
- El temps mitjà d'espera més elevat d'ecocardiografies realitzades el va tenir Girona, 87 dies, i el més baix Lleida, 19 dies.

- El temps mitjà d'espera més elevat de colonoscòpies i electromiogrames realitzats el va tenir l'Àmbit metropolità nord, 83 i 95 dies, respectivament, i l'inferior Terres de l'Ebre, 30 i 39 dies, respectivament.

El 2019, el temps mitjà d'espera dels pacients als quals es va realitzar una prova diagnòstica de prioritats ordinària era inferior al dels pacients als quals es va realitzar una prova de prioritats preferent en 15 centres assistencials, el 6,2% dels centres, en un o de més d'un dels 5 grups de monitoratge analitzats en aquest apartat.

L'Hospital Sant Joan de Reus i l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat van assignar una prioritats ordinària a tots els pacients a qui se'ls havia de fer una prova diagnòstica. El CatSalut ha informat que els facultatius d'aquests hospitals consideraven que tots els pacients tenen la mateixa prioritats.

#### **5.1.2.6.1. Tomografies computades**

El 2019, el temps mitjà d'espera de les tomografies computades realitzades va variar entre 74 dies a la Mútua de Terrassa (Àmbit metropolità nord)<sup>25</sup> i 8 i 9 dies de l'Hospital Comarcal d'Ampostà (Terres de l'Ebre) i l'Hospital Plató (Barcelona ciutat), respectivament. Destaca l'Hospital del Vendrell (Camp de Tarragona) amb 200 dies de temps mitjà d'espera en tomografies computades de prioritats ordinària i en sentit contrari, l'Hospital d'Ampostà (Terres de l'Ebre) amb un temps mitjà d'espera de 6 dies en tomografies computades de prioritats ordinària i l'Hospital Sant Celoni (Àmbit metropolità nord) amb un temps mitjà d'espera d'1 dia en tomografies de prioritats preferent.

En alguns hospitals, el temps mitjà d'espera de tomografies computades pendents de realitzar a 31 de desembre del 2019 va ser significativament superior al temps mitjà d'espera de les realitzades el 2019, entre ells van destacar la Mútua de Terrassa (Àmbit metropolità nord), amb un temps mitjà d'espera de les pendents de 134 dies i un temps mitjà d'espera de les realitzades de 74 dies, i l'Hospital Plató (Àmbit Barcelona ciutat) amb un temps mitjà d'espera de les pendents de 62 dies i un temps mitjà d'espera de les realitzades de 9 dies. En prioritats preferent va destacar l'Hospital Plató (Àmbit Barcelona ciutat) amb un temps mitjà d'espera de les tomografies computades pendents de 107 dies i un temps mitjà d'espera de les realitzades de 6 dies i l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell (Àmbit metropolità sud), amb un temps mitjà d'espera de les pendents de 93 dies i un temps mitjà d'espera de les realitzades de 6 dies.

En el quadre 108, de l'apartat 6.2.2 dels annexos, hi consta el volum de tomografies computades realitzades i el temps mitjà d'espera dels pacients a qui se'n va fer alguna el 2019 i el nombre de pacients pendents d'una tomografia i el temps mitja d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres assistencials.

---

25. No s'ha tingut en compte l'hospital Santa Caterina perquè només va realitzar 1 tomografia computada.

### **5.1.2.6.2. Ressonàncies magnètiques**

El 2019, el temps mitjà d'espera de les ressonàncies magnètiques realitzades va variar entre 160 dies a la Mútua de Terrassa (Àmbit metropolità nord)<sup>26</sup> i cap dia de l'Hospital Comarcal de Calella i Blanes (Girona) i 13 dies de l'Hospital Plató (Barcelona ciutat). Destaca la Mútua de Terrassa (Àmbit metropolità nord), tant en ressonàncies de prioritats preferent, amb un temps mitjà d'espera de 120 dies, com en ressonàncies de prioritats ordinària, amb un temps mitjà d'espera de 228 dies. En sentit contrari, en ressonàncies de prioritats preferent destaca el temps mitjà d'espera, entre cap dia i 9 dies, de l'Hospital Comarcal de Calella i Blanes (Girona), l'Hospital residència Sant Camil (Àmbit metropolità sud), l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell (Àmbit metropolità sud) i l'Hospital Plató (Barcelona ciutat). En ressonàncies de prioritats ordinària, destaca el temps mitjà d'espera, entre cap dia i 15 dies, de l'Hospital Comarcal de Calella i Blanes (Girona), l'Hospital Plató (Barcelona ciutat) i la Clínica de Ponent-Nova Aliança (Lleida).

En alguns hospitals, el temps mitjà d'espera de pacients pendents d'una ressonància magnètica a 31 de desembre del 2019 va ser significativament superior al temps mitjà d'espera de les ressonàncies realitzades el 2019. En prioritats ordinària va destacar la Clínica de Ponent-Nova Aliança (Lleida) amb un temps mitjà d'espera de les ressonàncies pendents de 552 dies i un temps mitjà d'espera de ressonàncies realitzades de 15 dies; l'Hospital Santa Caterina (Girona) amb un temps mitjà d'espera de ressonàncies pendents de 606 dies i un temps mitjà d'espera de les realitzades de 275 dies i en prioritats preferent, la Fundació Hospital Esperit Sant amb un temps mitjà d'espera de ressonàncies pendents de 1.537 dies i un temps mitjà d'espera de ressonàncies realitzades de 17 dies.

En el quadre 109, de l'apartat 6.2.2 dels annexos, hi consta el volum de ressonàncies magnètiques realitzades el 2019 i el temps mitjà d'espera de les realitzades i el de les pendents a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres assistencials.

### **5.1.2.6.3. Ecocardiografies**

El 2019, el temps mitjà d'espera de les ecocardiografies realitzades va variar entre 239 dies a la Mútua de Terrassa (Àmbit metropolità nord)<sup>27</sup> i 2 dies de l'Hospital de Palamós (Girona). En ecocardiografies de prioritats preferent destaca l'Hospital de Figueres (Girona), amb un temps mitjà d'espera de 116 dies i en ecocardiografies de prioritats ordinària la Mútua de Terrassa (Àmbit metropolità nord) amb un temps mitjà d'espera de 369 dies, el Consorci Sanitari de Terrassa, amb un temps mitjà d'espera de 317 dies i l'Hospital de Figueres (Girona) amb un temps mitjà d'espera de 258 dies. En sentit contrari, destaquen en ecocardiografies de prioritats preferent l'Hospital de Palamós (Girona), l'Hospital Comarcal de l'Alt

---

26. No s'ha tingut en compte l'hospital Santa Caterina perquè només va realitzar 3 ressonàncies magnètiques.

27. No s'ha tingut en compte l'IDI de Girona perquè només va realitzar 1 ecocardiografia.

Penedès (Àmbit metropolità sud) i l'Hospital de Campdevàrol (Girona), amb un temps mitjà d'espera entre 2 i 4 dies, i en ecocardiografies de prioritat ordinària, l'Hospital de Palamós (Girona), l'Hospital Sant Rafael (Àmbit Barcelona Ciutat) i l'Arnau de Vilanova (Lleida), amb un temps mitjà d'espera entre 2 i 17 dies.

En alguns hospitals, el temps mitjà d'espera d'ecocardiografies pendents de realitzar a 31 de desembre del 2019 va ser significativament superior al temps d'espera de les realitzades el 2019. En ecocardiografies de prioritat ordinària va destacar l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla (Camp de Tarragona) amb un temps mitjà d'espera de les pendents de 211 dies i un temps mitjà d'espera de les realitzades de 76 dies i en ecocardiografies de prioritat preferent, el Consorci Sanitari de Terrassa (Àmbit metropolità nord), amb un temps mitjà d'espera de les pendents de 189 dies i un temps mitjà d'espera de les realitzades de 92 dies.

En el quadre 110, de l'apartat 6.2.2 dels annexos, hi consta el volum d'ecocardiografies realitzades i el temps mitjà d'espera de les realitzades el 2019 i el nombre de pacients amb ecocardiografies pendents i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres assistencials.

#### **5.1.2.6.4. Colonoscòpies**

El 2019, el temps mitjà d'espera de les colonoscòpies realitzades va variar entre 180 dies a l'Hospital de Sabadell (Àmbit metropolità nord) i 8 dies a l'Hospital de Campdevàrol (Girona). En colonoscòpies de prioritat preferent destaca la Mútua de Terrassa (Àmbit metropolità nord) i l'Hospital de Figueres (Girona), amb un temps mitjà d'espera de les realitzades de 105 i 100 dies respectivament i en colonoscòpies de prioritat ordinària, l'Hospital de Sabadell (Àmbit metropolità nord) i l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Camp de Tarragona), amb un temps mitjà d'espera de les realitzades de 215 i 171 dies. En sentit contrari, destaquen l'Hospital de Mataró (Àmbit metropolità nord) i l'Hospital de Campdevàrol (Girona), amb un temps mitjà d'espera de les colonoscòpies realitzades en prioritat preferent de 5 i 6 dies, respectivament i un temps mitjà d'espera de les que són de prioritat ordinària de 23 i 8 dies, respectivament.

En alguns hospitals, el temps mitjà d'espera de les colonoscòpies pendents de realitzar a 31 de desembre del 2019 va ser significativament superior al temps mitjà d'espera de les realitzades el 2019. En colonoscòpies de prioritat preferent van destacar l'Hospital Comarcal de Sant Bernabé (Catalunya Central) i l'Hospital Municipal de Badalona (Àmbit metropolità nord) amb un temps mitjà d'espera de les pendents de 231 dies i de 134 dies, respectivament i un temps mitjà d'espera de les realitzades de 57 i 19 dies. En colonoscòpies de prioritat ordinària va destacar l'Hospital Clínic (Àmbit Barcelona ciutat) amb un temps mitjà d'espera de les pendents de 285 dies i un temps mitjà d'espera de les realitzades de 50 dies, seguit de l'Hospital de Sant Bernabé (Catalunya Central) i l'Hospital Comarcal de Calella i Blanes, amb uns temps mitjà d'espera de les pendents de 291 i 167 dies i uns temps mitjà d'espera de les realitzades de 132 i 33 dies, respectivament.

En el quadre 111, de l'apartat 6.2.2 dels annexos, hi consta el volum de colonoscòpies realitzades i el temps mitjà d'espera de les realitzades el 2019 i el nombre de pacients amb colonoscòpies pendent i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres assistencials.

#### 5.1.2.6.5. Electromiogrames

El 2019, el temps mitjà d'espera dels electromiogrames realitzats va variar entre 182 dies al Consorci Sanitari de Terrassa (Àmbit metropolità nord) i 25 dies a Clínica de Ponent- Nova Aliança (Lleida).

En alguns centres assistencials, el temps mitjà d'espera dels electromiogrames pendents de realitzar a 31 de desembre del 2019 va ser significativament superior al temps mitjà d'espera dels realitzats el 2019. Destaca en electromiogrames de prioritat ordinària, l'Hospital de Vendrell (Camp de Tarragona) amb un temps mitjà d'espera dels pendents de 204 dies i un temps mitjà d'espera dels realitzats de 98 dies i en electromiogrames de prioritat preferent, l'Hospital de Sabadell (Àmbit metropolità nord), amb un temps mitjà d'espera dels pendents de 145 dies i un temps mitjà d'espera dels realitzats de 73 dies.

En el quadre 112, de l'apartat 6.2.2 dels annexos, hi consta el volum d'electromiogrames realitzats i el temps mitjà d'espera el 2019 i el nombre de pacients amb electromiogrames pendents i el temps d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres assistencials.

#### 5.1.3. Llista d'espera de consultes externes

Durant l'any 2019, van entrar en la llista d'espera 2.920.593 pacients per una primera consulta externa i en van sortir 2.883.529. A final d'any hi havia 513.764 pacients pendents de ser atesos en una primera consulta externa, el 7,8% més que l'any anterior.<sup>28</sup>

**Quadre 60. Moviment de la llista d'espera de consultes externes. Exercici 2019**

Prioritat	Pacients pendents d'una consulta a 31.12.2018	Entrades	Sortides	Pacients pendents d'una consulta a 31.12.2019	Variació de pacients pendents 2019/2018 (%)
Preferent	60.745	652.245	647.027	65.963	8,6
Ordinària	415.955	2.268.348	2.236.502	447.801	7,7
Totes els prioritats	476.700	2.920.593	2.883.529	513.764	7,8

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

28. Text modificat arran de l'al·legació 5 de Document part B presentada pel Servei Català de la Salut.

L'augment dels pacients pendents d'una consulta externa va ser similar en consultes de prioritats preferent que en consultes de prioritats ordinària, el 8,6% i el 7,7%, respectivament.

### 5.1.3.1. Entrades al registre

L'any 2019, les entrades en la llista de consultes externes d'atenció especialitzada es va incrementar en relació amb el 2018 el 3,2%, com a resultat d'un augment de les entrades de consultes externes especialitzades de prioritats preferent, el 3,9% de les entrades, i de les consultes de prioritats ordinària, el 3,0%. El 77,7% de les entrades al registre van ser de pacients amb consultes de prioritats ordinària i el 22,3% de pacients amb consultes de prioritats preferent.

**Quadre 61. Entrades en la llista d'espera de consultes externes per prioritats**

Prioritat	Entrades 2019	Entrades 2018	Percentatge 2019	Variació 2019/2018
Preferent	652.245	627.513	22,3	3,9
Ordinària	2.268.348	2.202.592	77,7	3,0
<b>Total consultes externes</b>	<b>2.920.593</b>	<b>2.830.105</b>	<b>100,0</b>	<b>3,2</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Els grups de monitoratge de consultes externes que van tenir un major volum d'entrades en la llista d'espera van ser traumatologia, el 14,0% de les entrades respecte al total, oftalmologia, el 10,4% de les entrades, i dermatologia, el 9,1% de les entrades.

**Quadre 62. Entrades en la llista d'espera de consultes externes per grups de monitoratge**

Grups monitoratge	Totes les prioritats				Prioritat preferent			Prioritat ordinària		
	Entrades 2019	Entrades 2018	Var. 2019/2018 (%)	%*	Entrades 2019	Entrades 2018	Var. 2019/2018 (%)	Entrades 2019	Entrades 2018	Var. 2019/2018 (%)
Traumatologia	408.677	390.400	4,7	14,0	110.178	105.710	4,2	298.499	284.690	4,9
Oftalmologia	304.982	303.161	0,6	10,4	56.111	59.353	-5,5	248.871	243.808	2,1
Dermatologia	266.954	249.939	6,8	9,1	55.979	51.748	8,2	210.975	198.191	6,5
Otorrinolaringologia	193.538	184.507	4,9	6,6	41.900	39.667	5,6	151.638	144.840	4,7
Cirurgia general	167.049	161.094	3,7	5,7	32.194	32.663	-1,4	134.855	128.431	5,0
Anestèsia i reanimació	158.588	156.797	1,1	5,4	26.466	28.509	-7,2	132.122	128.288	3,0
Rehabilitació	144.545	137.226	5,3	4,9	44.015	40.935	7,5	100.530	96.291	4,4
Urologia	107.097	102.241	4,7	3,7	28.043	26.599	5,4	79.054	75.642	4,5
Neurologia	104.278	100.677	3,6	3,6	22.909	22.855	0,2	81.369	77.822	4,6
Gastroenterologia	95.619	93.123	2,7	3,3	23.681	22.035	7,5	71.938	71.088	1,2
Resta d'especialitats	969.266	950.940	1,9	33,2	210.769	197.439	6,8	758.497	753.501	0,7
<b>Total consultes externes</b>	<b>2.920.593</b>	<b>2.830.105</b>	<b>3,2</b>	<b>100,0</b>	<b>652.245</b>	<b>627.513</b>	<b>3,9</b>	<b>2.268.348</b>	<b>2.202.592</b>	<b>3,0</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

El quadre s'ha elaborat amb els 10 grups de monitoratge amb més volum d'entrades el 2019.

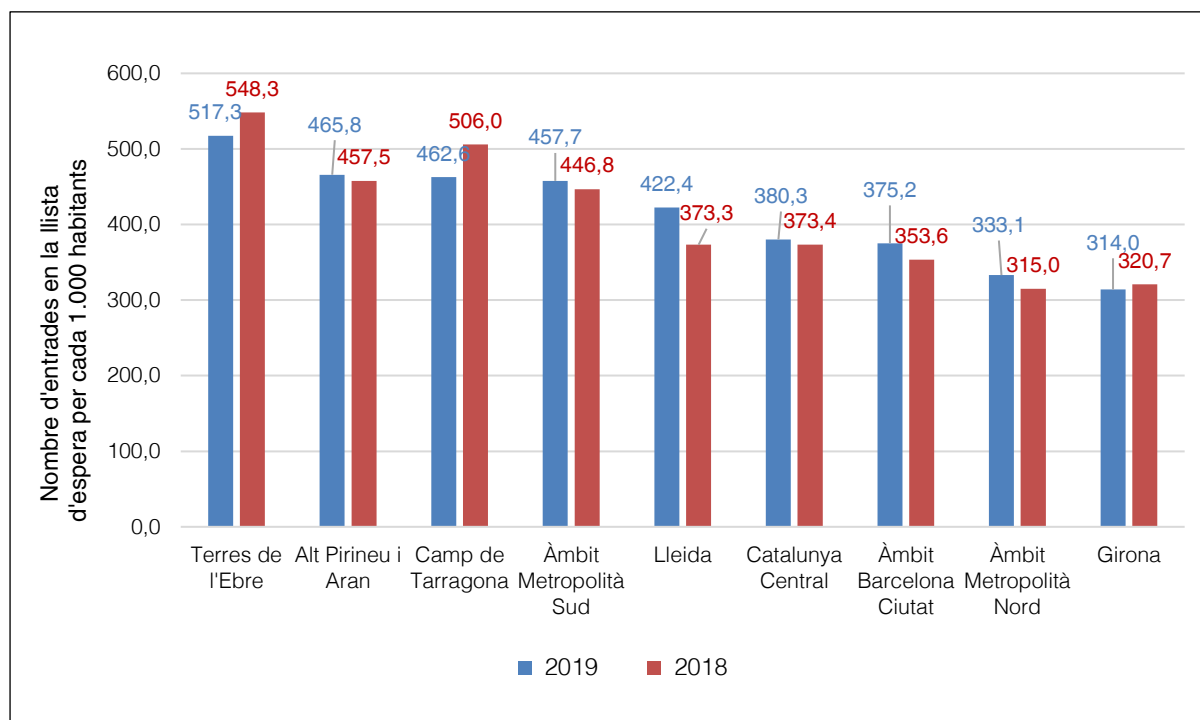
\* Percentatge de les entrades de cada grup de monitoratge respecte al total d'entrades del 2019.

L'augment més significatiu de les entrades<sup>29</sup> respecte a l'any anterior va ser en l'especialitat de reumatologia, el 12,5% seguida de les especialitats d'oncologia mèdica, de la unitat clínica del dolor i d'al·lèrgia, el 10,0% en totes elles. Les especialitats en què més van disminuir les entrades van ser psiquiatria, 21,0%, i ginecologia, 12,3%.

En l'apartat 6.3.1, dels annexos, hi consten les entrades en la llista d'espera de consultes externes per grups de monitoratge de totes les consultes externes (quadre 114), de les consultes de prioritats preferent (quadre 115) i de les consultes de prioritats ordinària (quadre 116) i en l'apartat 6.3.2, les entrades en la llista esmentada per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris de totes consultes externes (quadre 118), de les consultes amb prioritats preferent (quadre 119) i de les consultes de prioritats ordinària (quadre 120).

El 2019, la taxa d'entrada en la llista d'espera de consultes externes d'atenció especialitzada de Catalunya va ser el 385,8‰ de la població amb cobertura pública i va oscil·lar entre el 314,0‰ de la població a la regió sanitària de Girona i el 517,3‰ de la població a la regió sanitària de Terres de l'Ebre.

**Gràfic 25. Taxa d'entrada en la llista de consultes externes per mil habitants per regions i àmbits sanitaris**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

\* A partir de la població amb dret a rebre assistència sanitària de finançament públic a Catalunya

En cada grup de monitoratge hi va haver diferències significatives en el valor de la taxa

29. Dels 30 grups de monitoratge amb un volum d'entrades més elevat el 2019.

d'entrada en la llista d'espera de consultes externes entre les diferents regions i àmbits sanitaris i entre les diferents AGA.

En el quadre 127, de l'apartat 6.3.3 dels annexos, hi consta la taxa d'entrada en la llista d'espera de les consultes de traumatologia, d'oftalmologia, dermatologia, otorrinolaringologia i cirurgia general per regions i àmbits sanitaris i pels hospitals integrats en cada AGA.

### 5.1.3.2. Sortides del registre

El 2019, les sortides de la llista d'espera de consultes externes es van incrementar en relació amb el 2018 el 2,8%. Van augmentar tant les sortides de consultes de prioritats preferent, el 3,7%, com les sortides de consultes de prioritats ordinària, el 2,5%.

**Quadre 63. Sortides de la llista d'espera de consultes externes per prioritats**

Prioritat	Sortides 2019	Sortides 2018	Percentatge	Variació 2019/2018 (%)
Preferent	647.027	623.945	22,4	3,7
Ordinària	2.236.502	2.181.912	77,6	2,5
<b>Totes les prioritats</b>	<b>2.883.529</b>	<b>2.805.857</b>	<b>100,0</b>	<b>2,8</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

La majoria de sortides de la llista d'espera de consultes externes, el 76,5%, van ser per la realització de consultes de forma programada i el 23,5% restant, per altres causes diferents de l'activitat programada.

Les consultes externes especialitzades realitzades de forma programada van augmentar en relació a l'any anterior l'1,7% i les sortides de la llista d'espera de consultes externes per altres causes diferents de l'activitat programada el 6,3%, però les consultes realitzades van disminuir el seu pes en les sortides de la llista esmentada, que van passar del 77,3% de les sortides al 76,5%, a favor de les sortides per altres causes, que van passar del 22,7% al 23,5%.

**Quadre 64. Causes de les sortides de la llista d'espera de consultes externes**

Prioritat	2019				2018				Variació 2019/2018 (%)	
	Per consultes realitzades	%*	Per altres causes	%*	Per consultes realitzades	%*	Per altres causes	%*	Consultes realitzades	Altres causes
Preferent	505.192	78,1	141.835	21,9	492.533	78,9	131.412	21,1	2,6	7,9
Ordinària	1.700.736	76,0	535.766	24,0	1.675.885	76,8	506.027	23,2	1,5	5,9
<b>Totes les prioritats</b>	<b>2.205.928</b>	<b>76,5</b>	<b>677.601</b>	<b>23,5</b>	<b>2.168.418</b>	<b>77,3</b>	<b>637.439</b>	<b>22,7</b>	<b>1,7</b>	<b>6,3</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de sortides respecte al total de sortides de cada prioritats.



En l'evolució de les consultes externes especialitzades realitzades per trimestres durant el 2018 i el 2019 s'observa un lleuger augment en el nombre de consultes realitzades al llarg del període, tant de consultes de prioritats preferent com de prioritats ordinària i una disminució d'activitat en el tercer trimestre de cada any que coincideix amb el període estival.

**Quadre 65. Consultes externes especialitzades realitzades, per trimestres. Període 2018-2019**

Prioritats	2018				2019			
	1r. trim.	2n. trim.	3r. trim.	4t. trim.	1r. trim.	2n. trim.	3r. trim.	4t. trim.
Prioritat preferent	132.677	132.543	109.744	117.569	134.175	131.229	113.086	126.702
Prioritat ordinària	455.983	460.146	355.079	404.677	469.265	435.090	367.067	429.314
<b>Totes les prioritats</b>	<b>588.660</b>	<b>592.689</b>	<b>464.823</b>	<b>522.246</b>	<b>603.440</b>	<b>566.319</b>	<b>480.153</b>	<b>556.016</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

En l'apartat 6.3.1, dels annexos, hi consten les sortides de la llista d'espera de consultes externes, per grups de monitoratge, de totes les consultes externes (quadre 114), de les consultes de prioritats preferent (quadre 115) i de les consultes de prioritats ordinària (quadre 116) i en l'apartat 6.3.2, les sortides de la llista d'espera, per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris, de totes les consultes (quadre 118), de les consultes amb prioritats preferent (quadre 119) i de les consultes de prioritats ordinària (quadre 120). Així mateix, en el quadre 117, de l'apartat 6.3.1 dels annexos, hi consten les consultes realitzades, per grups de monitoratge, i en el quadre 121 de l'apartat 6.3.2, dels annexos, les consultes realitzades, per regions i àmbits sanitaris i hospitals.

**5.1.3.2.1. Sortides per causes diferents de les consultes programades realitzades**

El volum més significatiu de sortides per causes diferents de la realització de les consultes programades es va produir per baixes per pacients no presentats, el 10,5% de les sortides de la llista d'espera de consultes externes; seguides per baixes tècniques (casos incorrectes que no haurien d'haver figurat en el registre), el 8,0% de les sortides i per baixes voluntàries dels pacients (pacients que van declarar la seva voluntat de no ser atesos, pacients que van ser atesos en altres centres i pacients que van rebutjar la data de la consulta de forma injustificada), el 3,7% de les sortides.

L'any 2019, en relació l'any anterior, va disminuir el percentatge de baixes voluntàries, que va passar del 4,1% al 3,7% respecte al total de sortides de la llista d'espera de consultes externes però va augmentar el percentatge de baixes per causes tècniques que va passar del 6,5% al 8,0% de les sortides. El percentatge de pacients no presentats gairebé no va variar.

**Quadre 66. Sortides de la llista d'espera de consultes externes per causes diferents de la realització de la consulta**

Motiu de la sortida	2019		2018		Variació 2019/2018 (%)	Motiu de sortida/sortides 2019 (%)	
	Sortides	%*	Sortides	%*		Preferent	Ordinària
Pacient no presentat	303.345	10,5	296.900	10,6	2,2	8,7	11,1
Tècnica	229.407	8,0	181.530	6,5	26,4	8,4	7,8
Voluntària	107.954	3,7	115.082	4,1	-6,2	3,5	3,8
Criteris mèdics	24.414	0,8	29.421	1,0	-17,0	0,9	0,8
Pacient no localitzable	5.908	0,2	8.189	0,3	-27,9	0,2	0,2
Èxitus	3.938	0,1	3.644	0,1	8,1	0,1	0,1
Per trasllat a un altre centre	1.016	0,0	1.391	0,0	-27,0	0,0	0,0
Urgències	721	0,0	279	0,0	158,4	0,1	0,0
Altres	898	0,0	1.003	0,0	-10,5	0,0	0,0
<b>Total sortides no programades</b>	<b>677.601</b>	<b>23,5</b>	<b>637.439</b>	<b>22,7</b>	<b>6,3</b>	<b>21,9</b>	<b>24,0</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de les sortides per cada motiu respecte a les sortides totals de l'any.

En el quadre 117, de l'apartat 6.3.1 dels annexos, hi consta el volum de les sortides de la llista d'espera de consultes externes per causes diferents de les consultes realitzades de forma programada per grups de monitoratge i també el volum de baixes tècniques, baixes per pacients no presentats i baixes voluntàries dels pacients.

En les regions i àmbits sanitaris de Terres de l'Ebre i de Girona, el 28,2% i el 21,3%, respectivament, de les sortides de la llista d'espera van ser per causes diferents de la realització de la consulta programada. El 2019, la regió sanitària que va tenir un augment més significatiu de les sortides per causes diferents de l'activitat programada en relació al total de sortides va ser Terres de l'Ebre que va passar del 20,3% de les sortides al 28,2%.

En el quadre 121, de l'apartat 6.3.2 dels annexos, hi consta el volum de les sortides de la llista d'espera per altres causes diferents de l'activitat programada per regions i àmbits sanitaris i hospitals; i també el volum de baixes per pacients no presentats, baixes tècniques, i baixes voluntàries dels pacients.

**5.1.3.3. Sortides versus entrades**

L'any 2019, de cada 100 pacients que van entrar en la llista d'espera de consultes externes, en van sortir 98,7; en consultes de prioritat preferent, l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera de consultes externes va ser del 99,2% de les entrades i en consultes de prioritat ordinària, del 98,6% de les entrades.

Respecte a l'any anterior, l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera de consultes

externes va disminuir tant en consultes de prioritats preferent, del 99,4% al 99,2% de les entrades, com en consultes de prioritats ordinària, del 99,1% al 98,6% de les entrades.

**Quadre 67. Sortides versus entrades de consultes externes per prioritats**

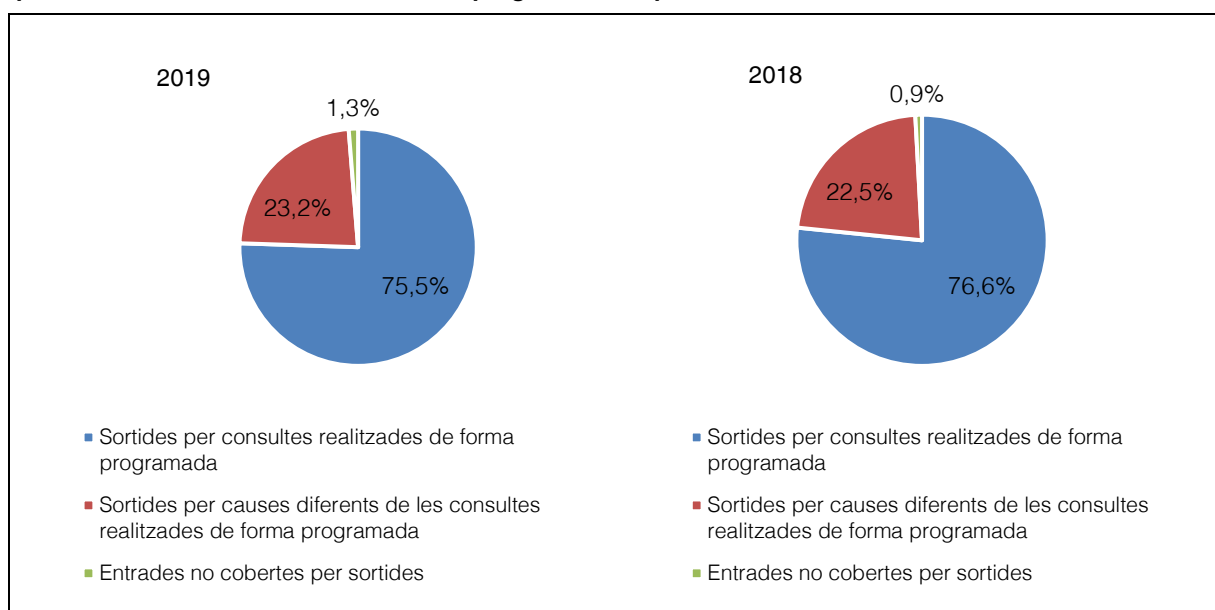
Prioritats	2019			2018		
	Sortides	Entrades	Sortides/entrades (%)	Sortides	Entrades	Sortides/entrades (%)
Preferent	647.027	652.245	99,2	623.945	627.513	99,4
Ordinària	2.236.502	2.268.348	98,6	2.181.912	2.202.592	99,1
Totes les prioritats	2.883.529	2.920.593	98,7	2.805.857	2.830.105	99,1

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

En l'apartat 6.3.1, dels annexos, hi consta l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera de consultes externes d'atenció especialitzada per grups de monitoratge de totes les consultes externes (quadre 114), de les consultes de prioritats preferent (quadre 115) i de les consultes de prioritats ordinària (quadre 116).

Les consultes realitzades de forma programada el 2019 van augmentar l'1,7% però va disminuir el seu pes respecte a les entrades en la llista, que van passar del 76,6% el 2018 al 75,5% el 2019, a favor de les sortides per la resta de causes diferents de l'activitat programada, que van passar del 22,5% de les entrades el 2018 al 23,2% el 2019, i del percentatge d'entrades no cobertes per les sortides, que va passar del 0,9% de les entrades el 2018 a l'1,3% el 2019.

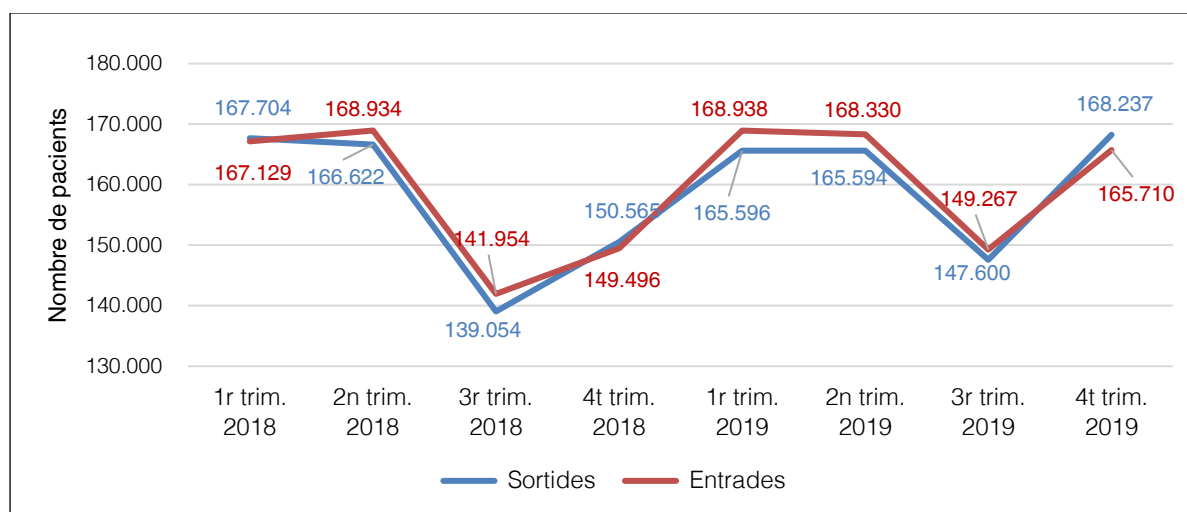
**Gràfic 26. Percentatge de les sortides per consultes realitzades de forma programada i de les sortides per altres causes diferents de l'activitat programada respecte a les entrades**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

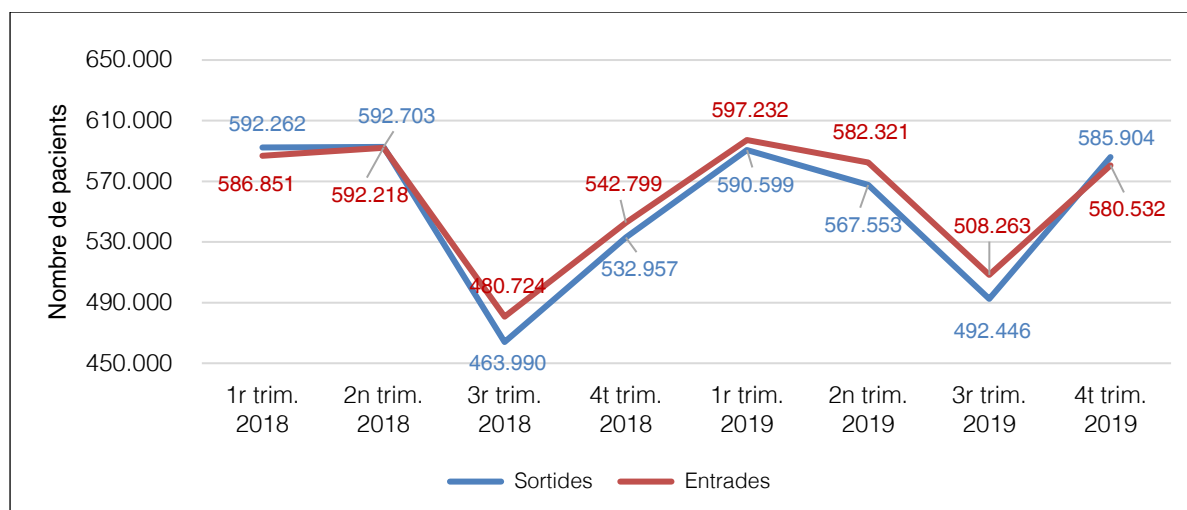
En la representació gràfica trimestral del període 2018-2019 dels moviments del registre de les consultes de prioritat preferent i de prioritat ordinària s'observa que les sortides i les entrades van seguir la mateixa línia, i que van disminuir significativament en el tercer trimestre de cada any que es correspon al període estival. En la major part dels trimestres, les sortides van ser lleugerament inferiors en les entrades, tant en consultes de prioritat preferent com en consultes de prioritat ordinària.

**Gràfic 27. Evolució trimestral dels moviments de la llista d'espera de consultes externes de prioritat preferent**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

**Gràfic 28. Evolució trimestral dels moviments de la llista d'espera de consultes externes de prioritat ordinària**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

En el quadre següent hi consta l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera de consultes externes d'atenció especialitzada per centres hospitalaris:

**Quadre 68. Sortides versus entrades de la llista d'espera de consultes externes per centres hospitalaris**

Centres assistencials	2019			2018		
	Sortides	Entrades	Sortides/ entrades (%)	Sortides	Entrades	Sortides/ entrades (%)
Hospital de Mataró	50.386	53.671	93,9	50.474	52.029	97,0
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	35.599	37.665	94,5	38.867	37.564	103,5
Hosp. Sant Joan de Déu de Martorell	48.191	50.881	94,7	51.245	52.919	96,8
Hospital de Granollers	66.785	70.454	94,8	61.865	62.437	99,1
Hospital de Sant Celoni	23.059	24.302	94,9	22.129	22.323	99,1
Hospital del Mar	20.418	21.405	95,4	18.626	17.620	105,7
Hospital de Calella – Blanes	79.283	82.778	95,8	80.500	79.324	101,5
Hospital Dos de maig	41.227	43.024	95,8	39.661	41.021	96,7
Hosp S. Joan de Déu d'Esplugues Ll.	34.148	35.535	96,1	30.434	32.562	93,5
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	18.932	19.634	96,4	22.055	19.941	110,6
Hospital Residència Sant Camil	65.464	67.672	96,7	64.219	66.062	97,2
Fundació Puigvert - IUNA	8.244	8.507	96,9	6.388	6.041	105,7
Hospital Arnau de Vilanova de Lleida	93.433	93.078	100,4	91.047	92.478	98,5
Hospital d'Igualada	43.340	43.174	100,4	44.611	44.156	101,0
Hospital Sagrat Cor	68.752	68.445	100,4	62.369	63.453	98,3
Hospital Dr. Josep Trueta de Girona	33.839	33.675	100,5	39.206	38.046	103,0
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	44.245	44.013	100,5	42.074	43.269	97,2
Hospital Clínic	62.846	62.457	100,6	76.087	61.452	123,8
Fundació Esperit Sant	33.220	32.997	100,7	31.512	32.817	96,0
ICO Hospitalet	8.393	8.333	100,7	7.146	7.152	99,9
Hospital Sant Joan de Déu - Althaia	71.503	70.790	101,0	64.403	67.033	96,1
Pius Hospital de Valls	26.130	25.839	101,1	36.282	38.891	93,3
Hospital Sant Pau	122.940	121.359	101,3	110.968	113.121	98,1
Hospital Comarcal d'Ampostà	28.054	27.648	101,5	33.306	33.877	98,3
Mútua de Terrassa	96.796	95.325	101,5	126.090	124.745	101,1
Hospital de El Vendrell	44.327	43.634	101,6	47.078	48.367	97,3
Hospital de Berga	23.032	22.450	102,6	21.662	21.929	98,8
Hospital de Mollet	49.639	48.290	102,8	43.003	46.364	92,8
Fundació Sant Hospital	11.399	11.081	102,9	10.018	10.326	97,0
Hospital de Figueres	39.711	37.819	105,0	38.033	38.255	99,4
Resta d'hospitals	1.490.194	1.514.658	98,4	1.394.499	1.414.531	98,6
<b>Total hospitals del SISCAT</b>	<b>2.883.529</b>	<b>2.920.593</b>	<b>98,7</b>	<b>2.805.857</b>	<b>2.830.105</b>	<b>99,1</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

El quadre inclou els 30 centres hospitalaris amb l'indicador sortides/entrades que més diferia del mitjà dels hospitals integrats en el SISCAT.

Els centres hospitalaris marcats en **vermell** són els que van tenir el pitjor valor de l'indicador sortides/entrades el 2019. Els imports marcats en **vermell** tenen el valor de l'indicador esmentat per sota la mitjana dels hospitals integrats en el SISCAT.

En l'apartat 6.3.2 hi consta l'indicador sortides/entrades de la llista d'espera de consultes externes d'atenció especialitzada del 2019 i del 2018 per regions o àmbits sanitaris i centres hospitalaris de totes les consultes externes (quadre 107), de les consultes de prioritat preferent (quadre 108) i de les consultes de prioritat ordinària (quadre 109).

**5.1.3.4. Nombre de pacients pendents i terminis mitjans d'espera**

A 31 de desembre del 2019, hi havia 513.764 pacients pendents de ser atesos en una consulta externa d'atenció especialitzada, el 7,8% més que l'any anterior (37.064 persones més). El temps mitjà d'espera d'aquests pacients va augmentar en un 10,2% i es va situar en 205 dies, 19 dies més que l'any anterior.

En consultes de prioritats preferent, el nombre de pacients pendents va augmentar el 8,6% (5.218 persones més) i en consultes de prioritats ordinària, el 7,7% (31.846 persones més). El temps mitjà d'espera d'aquests pacients per consultes de prioritats preferent va augmentar 7 dies, fins a 166 dies, i per consultes de prioritats ordinària 21 dies, fins a 211 dies.

**Quadre 69. Pacients pendents d'una consulta externa i temps mitjà d'espera d'aquests pacients**

Prioritats	Pacients pendents			Temps mitjà d'espera de pacients pendents (dies)		
	31.12.2019	31.12.2018	Variació (%)	31.12.2019	31.12.2018	Variació (%)
Preferent	65.963	60.745	8,6	166	158	4,7
Ordinària	447.801	415.955	7,7	211	190	10,9
<b>Totes les prioritats</b>	<b>513.764</b>	<b>476.700</b>	<b>7,8</b>	<b>205</b>	<b>186</b>	<b>10,2</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Durant l'any 2019, el temps mitjà d'espera dels pacients atesos en una consulta externa va ser 59 dies, 5 dies més que l'any anterior. Els pacients que van ser atesos en una consulta de prioritats preferent van tenir una espera mitjana de 34 dies, 4 dies més que el 2018, i els que van ser atesos per una consulta de prioritats ordinària 66 dies, 5 dies més.

En relació amb l'any anterior, l'augment del temps mitjà d'espera dels pacients atesos el 2019 va ser més significatiu en consultes de prioritats preferent, el 14,8%, que en consultes de prioritats ordinària, el 8,2%, al contrari que el temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta externa a finals del 2019 que es va incrementar més en consultes de prioritats ordinària, el 10,9%, que en consultes de prioritats preferent, el 4,7%.

La demora mitjana prospectiva és el temps que tardaria a absorbir-se la llista d'espera dels pacients pendents de ser atesos al ritme de treball dels 12 mesos anteriors a la data del càlcul d'aquest indicador. El 31 de desembre del 2019, la demora mitjana prospectiva dels pacients pendents de ser atesos en una consulta externa era 67 dies, 4 dies més que a finals del 2018.

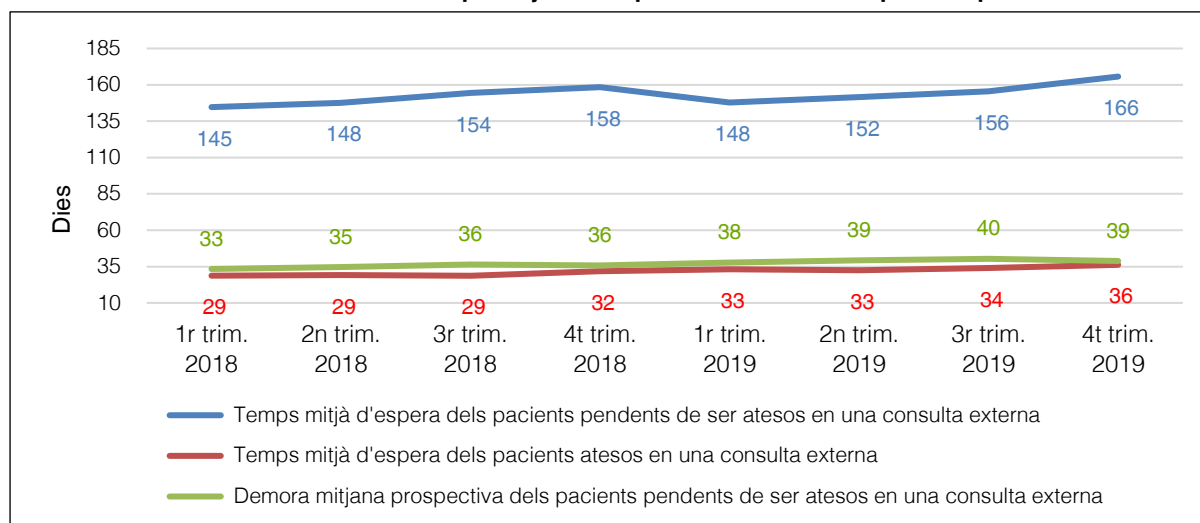
**Quadre 70. Temps mitjà d'espera dels pacients atesos en una consulta externa i demora mitjana prospectiva**

Prioritats	Temps mitjà d'espera dels pacients atesos (dies)			Demora mitjana prospectiva de pacients pendents (dies)		
	2019	2018	Variació (%)	31.12.2019	31.12.2018	Variació (%)
Preferent	34	30	14,8	39	36	8,3
Ordinària	66	61	8,2	76	70	7,9
<b>Totes les prioritats</b>	<b>59</b>	<b>54</b>	<b>9,0</b>	<b>67</b>	<b>63</b>	<b>7,0</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

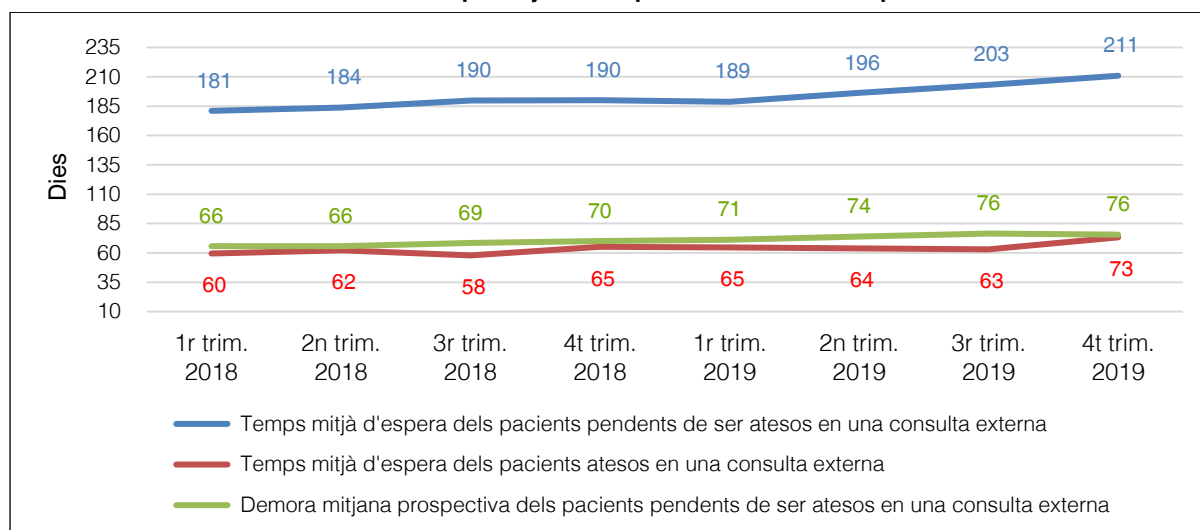
En la representació gràfica trimestral dels terminis mitjans d'espera del 2018 i del 2019 s'observa que el temps mitjà d'espera i la demora mitjana prospectiva dels pacients pendents de ser atesos en consulta externa a final de cada trimestre i el temps mitjà d'espera dels pacients atesos durant cada trimestre del 2019 són superiors als dels respectius trimestres del 2018, tant en pacients amb consultes de prioritats preferent com en pacients amb consultes de prioritats ordinària

**Gràfic 29. Evolució trimestral dels temps mitjans d'espera de consultes de prioritats preferent**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

**Gràfic 30. Evolució trimestral dels temps mitjans d'espera de consultes de prioritats ordinària**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

En relació amb els grups de monitoratge,<sup>30</sup> destaca l'increment dels pacients pendents de ser atesos en una consulta externa a final de 2019 respecte a l'any anterior d'otorrinolaring-

30. Dels 5 grups de monitoratge amb major nombre pacients pendents de ser atesos en una consulta externa a 31 de desembre del 2019 i/o del temps mitjà d'espera d'aquests pacients.

gologia, amb un augment del 24,1% dels pacients pendents (fins a 42.629 pacients, 8.270 més que l'any anterior); de dermatologia, amb un augment del 15,4% dels pacients pendents (fins a 51.575 pacients, 6.895 més que l'any anterior); i d'urologia, el 15,0% dels pacients pendents (fins a 23.551 pacients, 3.076 més que l'any anterior).

També despenen els temps mitjans<sup>30</sup> d'espera dels pacients pendents de ser atesos d'urologia (352 dies, 34 dies més que a final de l'any anterior), d'oftalmologia (226 dies, 16 dies més que a final de l'any anterior) i d'otorrinolaringologia (220 dies, 49 dies més que a final de l'any anterior). En relació amb les consultes realitzades, el temps mitjà d'espera va disminuir en urologia, 1 dia, però va augmentar en les altres especialitats,<sup>31</sup> entre 14 i 2 dies, en major proporció en les consultes de prioritats preferent que en les de prioritats ordinària. El temps mitjà d'espera dels pacients atesos en una consulta externa superior va ser en oftalmologia, 81 dies, i en otorrinolaringologia, 69 dies.

**Quadre 71. Pacients pendents d'una consulta externa i temps mitjans d'espera per grups de monitoratge i prioritats**

Grups monitoratge/ prioritats	Pacients pendents			Temps mitjans d'espera (dies)					
				Dels pacients pendents			Dels pacients atesos en consulta externa		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	2019	2018	Variació (%)
Traumatologia	79.024	75.794	4,3	206	185	11,5	66	62	5,8
Oftalmologia	65.752	69.177	-5,0	226	210	7,8	81	67	20,8
Dermatologia	51.575	44.680	15,4	194	165	17,9	61	52	16,4
Otorrinolaringologia	42.629	34.359	24,1	220	172	28,3	69	60	15,1
Urologia	23.551	20.475	15,0	352	318	10,6	58	59	-1,0
Resta d'especialitats	251.233	232.215	8,2	185	174	6,4	51	49	5,0
<b>Totes les prioritats</b>	<b>513.764</b>	<b>476.700</b>	<b>7,8</b>	<b>205</b>	<b>186</b>	<b>10,2</b>	<b>59</b>	<b>54</b>	<b>9,0</b>
Traumatologia	12.663	11.977	5,7	174	162	7,6	38	35	10,0
Oftalmologia	5.285	6.298	-16,1	185	177	4,4	40	28	41,6
Dermatologia	5.929	4.471	32,6	140	123	13,9	34	27	26,0
Otorrinolaringologia	4.378	3.866	13,2	135	127	6,0	36	30	18,1
Urologia	3.406	3.169	7,5	313	298	5,0	35	32	8,6
Resta d'especialitats	34.302	30.964	10,8	153	148	3,7	31	28	10,7
<b>Prioritat preferent</b>	<b>65.963</b>	<b>60.745</b>	<b>8,6</b>	<b>166</b>	<b>158</b>	<b>5,1</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>14,8</b>
Traumatologia	66.361	63.817	4,0	213	190	12,2	76	73	4,5
Oftalmologia	60.467	62.879	-3,8	230	213	7,8	91	78	17,8
Dermatologia	45.646	40.209	13,5	201	170	18,8	68	59	15,0
Otorrinolaringologia	38.251	30.493	25,4	230	177	29,7	80	69	15,4
Urologia	20.145	17.306	16,4	358	322	11,3	67	69	-2,3
Resta d'especialitats	216.931	201.251	7,8	190	178	6,9	57	55	4,5
<b>Prioritat ordinària</b>	<b>447.801</b>	<b>415.955</b>	<b>7,7</b>	<b>211</b>	<b>190</b>	<b>11,1</b>	<b>66</b>	<b>61</b>	<b>8,2</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Nota: El quadre s'ha elaborat amb els 5 grups de monitoratge amb major nombre de pacients pendents d'una consulta externa a 31 de desembre del 2019 i/o del temps mitjà d'espera d'aquests pacients

31. Text corregit arran de l'al·legació 6 de Document part B presentada pel Servei Català de la Salut.



En l'apartat 6.3.1, dels annexos, hi consta el nombre de pacients pendents d'una consulta externa i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2018 i del 2019 i el temps mitjà d'espera de pacients atesos en consultes externes de 2019 i de 2018 per grups de monitoratge de totes les consultes externes (quadre 114), de les consultes de prioritats preferent (quadre 115) i de les consultes de prioritats ordinària (quadre 116).

L'Àmbit metropolità sud va ser la regió i àmbit sanitari que va tenir l'augment percentual més elevat del nombre de pacients pendents d'una consulta externa a 31 de desembre del 2019 respecte a l'any anterior, el 14,1% i l'Alt Pirineu i Aran la regió i àmbit sanitari que va tenir la major disminució dels pacients esmentats, el 9,2%.

L'Àmbit metropolità nord va tenir el temps mitjà d'espera de pacients pendents d'una consulta externa més elevat, 287 dies, seguit del Camp de Tarragona, 206 dies, i de Girona, 198 dies. Aquestes regions i àmbits sanitaris també van ser les que van tenir el temps mitjà d'espera de consultes externes realitzades més elevat, entre 61 i 74 dies. L'Alt Pirineu i Aran va ser la regió sanitària amb el temps mitjà d'espera de pacients pendents d'una consulta externa i el dels pacients amb una consulta externa realitzada inferior, 68 i 30 dies, respectivament.

**Quadre 72. Pacients pendents d'una consulta externa i temps mitjans d'espera per regions i àmbits sanitaris**

Regions/àmbits sanitaris	Pacients pendents			Temps mitjans d'espera (dies)					
				Dels pacients pendents			Dels pacients atesos en una consulta externa		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variació (%)	2019	2018	Variació (%)
Àmbit Metropolità Nord	148.842	137.448	8,3	287	266	8,1	74	60	23,5
Àmbit Metropolità Sud	111.121	97.352	14,1	175	152	15,0	59	57	3,3
Àmbit Barcelona Ciutat	81.638	75.899	7,6	159	145	9,4	45	46	-2,2
Camp de Tarragona	56.457	52.644	7,2	206	184	11,9	64	57	13,1
Girona	49.447	46.757	5,8	198	171	15,6	61	59	3,6
Catalunya Central	27.660	28.164	-1,8	134	132	1,4	55	52	6,5
Lleida	22.170	21.829	1,6	113	119	-5,1	52	46	12,7
Terres de l'Ebre	14.035	13.971	0,5	174	154	12,6	50	48	4,7
Alt Pirineu i Aran	2.394	2.636	-9,2	68	77	-11,3	30	29	3,6
<b>Catalunya</b>	<b>513.764</b>	<b>476.700</b>	<b>7,8</b>	<b>205</b>	<b>186</b>	<b>10,2</b>	<b>59</b>	<b>54</b>	<b>9,0</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

En l'apartat 6.3.2, dels annexos, hi consta el nombre de pacients pendents d'una consulta externa i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 i del 2018 i el temps mitjà d'espera de pacients atesos en una consulta externa el 2019 i el 2018 per regions i àmbits sanitaris de totes les consultes externes (quadre 118), de consultes de prioritats preferent (quadre 119) i de les consultes de prioritats ordinària (quadre 120).

En el quadre següent hi consten els terminis mitjans d'espera de consultes externes per centres hospitalaris:

**Quadre 73. Temps mitjans d'espera de consultes externes per centres hospitalaris**

Centres hospitalaris	Dels pacients atesos en una consulta externa (dies)							Dels pacients pendents d'una consulta externa (dies)						
	Totes les prioritats			Preferent		Ordinària		Totes les prioritats			Preferent		Ordinària	
	2019	2018	Dif.*	2019	Dif.*	2019	Dif.*	31.12. 2019	31.12. 2018	Dif.*	31.12. 2019	Dif.*	31.12. 2019	Dif.*
Hospital de Terrassa	112	101	11	53	0	148	19	465	408	57	407	102	475	44
Hospital Santa Caterina	106	83	23	82	27	120	26	264	236	28	201	-9	280	33
Hospital de Sabadell	99	74	24	69	12	108	26	373	356	17	357	-26	376	25
Mútua de Terrassa	96	63	33	69	7	107	43	292	274	18	177	-28	320	33
Hospital de Figueres	95	95	0	34	-2	133	-3	290	248	42	122	33	329	58
Parc Sanitari S. Joan de Déu - Sant Boi	85	84	1	36	-6	98	3	222	189	33	86	-8	229	29
Hospital de Granollers	75	67	9	45	4	84	10	208	202	6	168	23	214	3
Hospital Sant Joan de Déu - Althaia	75	70	5	17	1	103	6	144	158	-14	36	2	153	-15
Hospital del Vendrell	73	70	2	22	4	94	6	270	243	27	189	-69	280	38
Hospital de Bellvitge	45	50	-5	23	0	49	-7	172	196	-23	127	18	177	-25
Hosp. Arnau de Vilanova	44	39	5	33	3	47	6	104	121	-17	86	-6	107	-18
Hospital Germans Trias i Pujol	43	41	3	25	3	46	3	148	142	6	205	-6	144	7
Hospital del Mar	42	58	-16	16	-15	46	-15	86	104	-18	74	-13	87	-18
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	42	40	1	23	4	46	1	139	88	51	96	44	143	51
Hosp. Com. Móra d'Ebre	37	57	-20	14	5	56	-87	216	140	76	167	136	225	72
Hospital de Palamós	37	46	-10	20	-2	48	-14	105	95	9	62	-6	116	13
Fundació Sant Hospital	37	37	-1	19	3	41	-2	75	86	-11	45	-17	79	-9
Hosp. de Campdevàrol	36	37	-1	15	3	39	-1	118	85	33	77	-20	123	38
Clínica Girona	36	-	-	-	-	36	-	144	-	-	-	-	144	-
Hospital de Vic	34	32	1	12	-2	37	2	125	93	33	28	-2	130	34
Hosp. Com. d'Ampostà	34	32	2	13	2	54	-26	151	121	30	92	68	163	28
Espitau Val d'Aran	33	27	7	19	6	38	9	75	76	0	36	-17	81	4
F. Puigvert - IUNA	32	41	-8	-	-	32	-8	54	58	-4	-	-	54	-4
Hosp. Com. del Pallars	30	23	7	18	6	35	7	72	66	6	46	7	78	5
Hospital Plató	15	14	1	16	-3	15	1	67	64	3	52	-4	70	4
Hospital de la Cerdanya	14	26	-12	13	-3	14	-13	-	27	-27	-	-	-	-32
Hospital Sagrat Cor	13	14	0	11	1	14	-1	93	83	10	46	21	98	9
ICO Hospitalet	10	10	0	9	0	10	0	55	43	12	90	44	45	3
ICO Girona	9	9	0	11	0	9	0	125	32	92	185	130	119	91
ICO Badalona	7	7	0	8	0	7	0	201	95	105	57	-118	477	397
<b>Catalunya</b>	<b>59</b>	<b>54</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	<b>66</b>	<b>5</b>	<b>205</b>	<b>186</b>	<b>19</b>	<b>166</b>	<b>7</b>	<b>211</b>	<b>21</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

El quadre s'ha elaborat amb els 30 hospitals amb el temps mitjà d'espera de pacients atesos en una consulta externa que més diferia del mitjà de Catalunya el 2019.

Els pacients dels hospitals marcats en **vermell** són els que més es van esperar per realitzar una consulta externa. Els imports marcats en **vermell** corresponen a valors de temps mitjà d'espera de pacients atesos en una consulta externa i el temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser atesos en una consulta externa que estaven per sobre de la mitjana de Catalunya.

\* Diferència entre temps mitjans del 2019 i del 2018.

En l'apartat 6.3.2, dels annexos, hi consta el nombre de pacients pendents d'una consulta externa i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 i del 2018 i el temps mitjà d'espera dels pacients atesos en una consulta externa el 2019 i el 2018 per centres hospitalaris de totes les consultes externes (quadre 118), de consultes de prioritats preferent (quadre 119) i de les consultes de prioritats ordinària (quadre 120).

### 5.1.3.5. *Distribució de pacients per trams d'espera*

El 31 de desembre del 2019, el 66,0% dels pacients pendents de ser atesos en una consulta externa tenia un demora de més de 90 dies, el 15,5% entre 61 i 90 dies, el 13,2% entre 31 i 60 dies i el 5,3% entre cap dia i 30 dies.

**Quadre 74. Pacients pendents de ser atesos en una consulta externa a 31 de desembre del 2019 agrupats per trams d'espera**

Grups monitoratge	0-30 dies		31-60 dies		61-90 dies		Més de 90 dies		Total
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	
Prioritat preferent	9.361	14,2	14.671	22,2	11.363	17,2	30.568	46,3	65.963
Prioritat ordinària	17.935	4,0	53.120	11,9	68.273	15,2	308.473	68,9	447.801
Totes les prioritats	27.296	5,3	67.791	13,2	79.636	15,5	339.041	66,0	513.764

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de pacients pendents d'una consulta externa a 31 de desembre del 2019 de cada tram en relació al total de pacients pendents.

### 5.1.3.6. *Temps mitjà d'espera dels pacients atesos en determinades especialitats de consultes externes*

De les especialitats de traumatologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, al·lèrgia i la unitat clínica del dolor s'ha comparat el temps mitjà d'espera dels pacients atesos en una consulta externa de les regions i àmbits sanitaris i centres assistencials.

El temps mitjà d'espera de pacients atesos en consultes externes de cadascun dels grups de monitoratge va ser notablement diferent entre regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris, tant en consultes de prioritats preferent com en consultes de prioritats ordinària:

- El temps mitjà d'espera més elevat de traumatologia va ser a l'Àmbit metropolità nord, l'Àmbit metropolità sud i Girona, entre 80 i 70 dies, i el més baix a l'Alt Pirineu i Aran, 27 dies, seguit de Lleida, 58 dies.
- En oftalmologia, el temps mitjà d'espera més elevat el van tenir a l'Àmbit metropolità nord i Girona, 110 i 104 dies respectivament, i el més baix a l'Alt Pirineu i Aran, les Terres de l'Ebre, 44 i 52 dies respectivament.

- El temps mitjà d'espera d'otorrinolaringologia de prioritat preferent més alt va ser a Girona, 62 dies, i el més baix a les Terres de l'Ebre 12 dies; i en consultes de prioritat ordinària, les regions i àmbits sanitaris amb el temps mitjà d'espera més elevat van ser Catalunya Central i l'Àmbit metropolità nord, 116 i 104 dies respectivament, i la que va tenir el més baix, Terres de l'Ebre, 44 dies.
- El temps mitjà d'espera d'al·lèrgia de prioritat preferent superior va ser a Girona, 121 dies, i l'inferior, a Catalunya central i Lleida, 25 i 29 dies respectivament; de consultes d'al·lèrgia de prioritat ordinària, el superior va ser a Barcelona ciutat, 231 dies i el menor a les de Terres de l'Ebre, 79 dies.
- El temps mitjà d'espera a la unitat clínica del dolor més alt va ser a les Terres de l'Ebre, 555 dies, seguit de l'Àmbit metropolità nord, 273 dies; i l'inferior va ser a l'Alt Pirineu i Aran, 15 dies, seguit de l'Àmbit Barcelona ciutat, 52 dies.

El 2019, el temps mitjà d'espera de prioritat ordinària era inferior al de consultes externes de prioritat preferent en 13 hospitals, el 6,8% dels hospitals, en un o de més d'un dels 5 grups de monitoratge analitzats en aquest apartat.

#### **5.1.3.6.1. Traumatologia**

El 2019, el temps mitjà d'espera dels pacients atesos en una consulta de traumatologia va variar entre 140 dies al Parc Sanitari Sant Joan de Déu-Sant Boi (Àmbit metropolità sud) i 10 i 11 dies a l'Hospital Plató (Àmbit Barcelona ciutat), l'Hospital Sagrat Cor (Àmbit Barcelona ciutat) i l'Hospital de la Cerdanya (Alt Pirineu i Aran). En prioritat preferent destaca l'Hospital de Sabadell (Àmbit metropolità nord) amb 107 dies d'espera mitjana i en sentit contrari, l'Hospital Sant Rafael (Barcelona ciutat), amb 6 dies d'espera mitjana. En prioritat ordinària destaca el Parc Sanitari Sant Joan de Déu-Sant Boi (Àmbit metropolità sud) i l'Hospital Santa Caterina (Girona), amb un temps mitjà d'espera de 194 i 190 dies, respectivament.

En alguns hospitals, el temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta de traumatologia a 31 de desembre del 2019 va ser significativament superior al temps mitjà d'espera dels pacients atesos el 2019, entre ells van destacar l'Hospital de Sabadell (Àmbit metropolità nord) amb un temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser atesos de 449 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 127 dies; l'Hospital de Terrassa (Àmbit metropolità nord) amb un temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser atesos de 368 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 91 dies i l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell (Àmbit metropolità Sud), amb un temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser atesos de 335 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 106 dies.

En el quadre 122, de l'apartat 6.3.2 dels annexos, hi consta el volum de consultes de traumatologia realitzades i el temps mitjà d'espera dels pacients atesos el 2019 i el nombre de

pacients pendents de ser atesos en una consulta externa i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris.

#### **5.1.3.6.2. Oftalmologia**

El 2019, el temps mitjà d'espera dels pacients atesos en una consulta d'oftalmologia va variar entre 242 dies a l'Hospital de Figueres (Girona) i 11 dies de l'Hospital Sagrat Cor (Àmbit Barcelona Ciutat). Destaquen en prioritats preferents, l'Hospital Santa Caterina (Girona), l'Hospital de Mollet (Àmbit metropolità nord) i la Mútua de Terrassa (Àmbit metropolità nord), amb una espera mitjana entre 133 i 121 dies; i en sentit contrari, l'Hospital de Vic (Catalunya Central), l'Hospital Municipal de Badalona (Àmbit metropolità nord) i l'Hospital de Palamós (Girona), amb una espera mitjana entre 6 i 7 dies.

En alguns hospitals, el temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta d'oftalmologia va ser significativament superior al temps mitjà d'espera dels pacients atesos el 2019. Entre ells van destacar l'Hospital de Terrassa (Àmbit metropolità nord) amb un temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta de 728 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 102 dies; la Mútua de Terrassa (Àmbit metropolità nord), amb un temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta de 456 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 213 dies i l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Camp de Tarragona), amb un temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta de 275 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 68 dies. En les consultes de prioritats preferents de l'Hospital de Terrassa (Àmbit metropolità nord), la diferència entre terminis encara va ser més elevada, amb un temps mitjà d'espera de pacients pendents d'una consulta de 924 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 46 dies.

En el quadre 123, de l'apartat 6.3.2 dels annexos, hi consta el volum de consultes d'oftalmologia realitzades i el temps mitjà d'espera de pacients atesos el 2019 i el nombre de pacients pendents d'una consulta i el temps mitjà d'espera d'aquests pacients a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris.

#### **5.1.3.6.3. Otorrinolaringologia**

El 2019, el temps mitjà d'espera dels pacients atesos en una consulta d'otorrinolaringologia va variar entre 240 dies al l'Hospital de Terrassa (Àmbit metropolità nord) i 10 dies de l'Hospital Comarcal d'Ampostà (Terres de l'Ebre). Destaquen en prioritats preferents, l'Hospital Santa Caterina (Girona) i l'Hospital de Berga (Catalunya Central), amb una espera mitjana de 158 i 125 dies respectivament i en sentit contrari, l'Hospital Sagrat Cor (Àmbit Barcelona ciutat) i l'Hospital Comarcal d'Ampostà (Terres de l'Ebre) amb una espera mitjana de 8 i 9 dies respectivament.

En alguns hospitals, el temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta d'otorrinolaringologia a 31 de desembre del 2019 va ser significativament superior al temps mitjà d'espera dels pacients atesos el 2019. Entre ells van destacar l'Hospital del Vendrell (Camp de Tarragona) amb un temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta de 647 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 113 dies; el Pius Hospital de Valls (Camp de Tarragona), amb un temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta de 370 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 77 dies.

En el quadre 124, de l'apartat 6.3.2 dels annexos, hi consta el volum de consultes d'otorrinolaringologia realitzades i el temps mitjà d'espera dels pacients atesos el 2019 i el nombre de pacients pendents de ser atesos en una consulta externa i el seu temps mitjà d'espera a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris.

#### **5.1.3.6.4. Al·lèrgia**

El 2019, el temps mitjà d'espera dels pacients atesos en una consulta d'al·lèrgia va variar entre 235 dies a l'Hospital Sant Joan de Reus (Camp de Tarragona) i 28 dies de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Àmbit metropolità nord)<sup>32</sup>. En prioritats preferents, l'Hospital de Calella i Blanes (Girona) va tenir el temps mitjà d'espera superior, 151 dies, i l'Hospital Sant Joan de Reus (Camp de Tarragona) i l'Hospital Sant Joan de Déu- Althaia (Catalunya Central), el temps mitjà d'espera inferior, 10 dies. En prioritats ordinàries, l'Hospital de Bellvitge (Àmbit metropolità sud) va tenir el superior, 287 dies i l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Àmbit metropolità nord), l'inferior, 30 dies.

En alguns hospitals, el temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta d'al·lèrgia a 31 de desembre del 2019 va ser significativament superior al temps mitjà d'espera dels pacients atesos el 2019. Les diferències més significatives es van produir en l'Hospital comarcal d'Ampostà (Terres de l'Ebre), amb un temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta de 385 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 14 dies; l'Hospital de Calella-Blanes (Girona), amb un temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta de 348 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 63 dies, i l'Hospital Vall d'Hebron (Àmbit Barcelona ciutat), amb un temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta de 394 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 156 dies.

En el quadre 125, de l'apartat 6.3.2 dels annexos, hi consta el volum de consultes realitzades d'al·lèrgia i el temps mitjà d'espera dels pacients atesos el 2019 i el nombre de pacients pendents d'una consulta externa i el seu temps mitjà d'espera a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris.

---

32. S'ha obviat l'Hospital Comarcal d'Ampostà perquè va fer 1 consulta.

#### **5.1.3.6.5. Unitat clínica del dolor**

El 2019, el temps mitjà d'espera dels pacients atesos en una consulta de la unitat clínica del dolor va variar entre 555 dies a l'Hospital Verge la Cinta de Tortosa (Terres de l'Ebre) i 15 dies a la Fundació Sant Hospital (Alt Pirineu i Aran). En prioritat preferent, l'Hospital de Sabadell (Àmbit metropolità nord) i la Mútua de Terrassa (Àmbit metropolità nord) van tenir el temps mitjà d'espera superior, 276 i 271 dies respectivament, i la Fundació Sant Hospital (Alt Pirineu i Aran) i l'Hospital Sant Joan de Reus (Camp de Tarragona), el temps mitjà d'espera inferior, 9 i 12 dies respectivament. En prioritat ordinària, l'Hospital Verge la Cinta de Tortosa (Terres de l'Ebre) i l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Camp de Tarragona) van tenir el temps mitjà d'espera superior, 555 i 452 dies respectivament, i la Fundació Sant Hospital (Alt Pirineu i Aran) i l'Hospital de Palamós (Girona) el temps mitjà d'espera inferior, 16 i 42 dies.

En alguns hospitals, el temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta de la unitat clínica del dolor a 31 de desembre del 2019 va ser significativament superior al temps mitjà d'espera dels pacients atesos el 2019. Les diferències més significatives es van produir en l'Hospital de Terrassa (Àmbit metropolità nord), amb un el temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta de 782 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 183 dies<sup>33</sup>; l'Hospital de Granollers (Àmbit metropolità nord), amb un temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta de 494 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 90 dies; i l'Hospital de Mataró (Àmbit metropolità nord) amb un el temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta de 454 dies i un temps mitjà d'espera dels pacients atesos de 159 dies.

En el quadre 126, de l'apartat 6.3.2 dels annexos, hi consta el volum de consultes realitzades de la unitat clínica del dolor i el temps mitjà d'espera dels pacients atesos el 2019 i el nombre de pacients pendents d'una consulta i el seu temps mitjà d'espera a finals del 2019 per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris.

#### **5.2. ¿ES VAN COMPLIR ELS TERMINIS PER A L'ACCÉS A L'ATENCIÓ SANITÀRIA ESPECIALITZADA PROGRAMADA QUE ESTABLEIX LA NORMATIVA?**

L'anàlisi de l'objectiu de si es van complir els terminis per a l'accés a l'atenció sanitària especialitzada programada que estableix la normativa s'ha realitzat per a intervencions quirúrgiques, proves diagnòstiques i consultes externes d'atenció especialitzada.

---

33. S'ha obviat l'Hospital del Vendrell perquè tenia 1 pacient pendent de ser atès.

## 5.2.1. Llista d'espera d'intervencions quirúrgiques

### 5.2.1.1. *Sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques que excedeixen els terminis màxims d'accés garantit o els terminis de referència*

Durant el 2019, el 22,8% de les sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques amb termini garantit, 28.513 pacients, van ser intervinguts o van sortir de la llista d'espera per altres causes diferents de l'activitat realitzada passats els terminis de garantia establerts per la normativa. El 22,6% de les intervencions amb termini garantit es van realitzar passats els terminis màxims d'accés garantit i el 23,9% de les sortides per altres causes van ser passats els terminis màxims d'accés garantit.

El 12,9% de les intervencions oncològiques que no eren de bufeta o pròstata es van realitzar amb posterioritat al període garantit de 45 dies; el 20,1% de les neoplàsies de bufeta i pròstata es van intervenir passats els 60 dies garantits; el 5,4% de les intervencions de cirurgia cardíaca, passats els 90 dies garantits; i el 25,5% de les intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i genoll, passats els 180 dies garantits. El 2019 els pacients intervinguts passats els terminis de garantia es van incrementar el 14,1% respecte al 2018.

#### **Quadre 75. Sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques que van excedir els terminis de garantia**

Grups d'intervencions	2019			2018		
	Per intervencions realitzades	Per altres causes	Total sortides	Per intervencions realitzades	Per altres causes	Total sortides
Neoplàsies malignes excepte bufeta i pròstata	2.337	385	2.722	2.153	316	2.469
Percentatge respecte al total	12,9	25,3	13,8	12,9	22,7	13,6
Neoplàsies de bufeta i pròstata	1.288	147	1.435	1.157	124	1.281
Percentatge respecte al total	20,1	21,1	20,2	19,0	21,8	19,2
Cirurgia cardíaca	126	29	155	156	31	187
Percentatge respecte al total	5,4	12,6	6,0	6,9	11,3	7,3
Cataractes i pròtesis de maluc i genoll	20.993	3.208	24.201	18.223	2.863	21.086
Percentatge respecte al total	25,5	24,1	25,3	22,3	22,1	22,3
Intervencions amb procediment garantit	24.744	3.769	28.513	21.689	3.334	25.023
Percentatge respecte al total	22,6	23,9	22,8	20,3	22,0	20,5

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Durant el 2019, el 16,5% de les sortides de la llista d'espera d'intervencions amb termini de referència, 60.510 pacients, van ser intervinguts o van sortir de la llista d'espera per altres causes diferents de l'activitat realitzada passats els terminis de referència establerts per la normativa. El 14,7% de les intervencions amb termini de referència es van realitzar passats els terminis de referència i el 23,1% de les sortides per altres causes van ser passats els terminis de referència.

El 19,4% de les intervencions de prioritats preferent es van realitzar amb posterioritat al període de referència de 90 dies; el 31,3% de les intervencions de prioritats mitjana, passats



els 180 dies de referència; el 13,1% de les intervencions de prioritats baixa, passats els 365 dies de referència i el 5,4% de les intervencions que no tenien assignada prioritats passats 365 dies<sup>34</sup>. Els pacients intervinguts passats els terminis de referència es van incrementar el 25,3% respecte al 2018.

**Quadre 76. Sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques que van excedir els terminis de referència per prioritats**

Prioritats	2019			2018		
	Per intervencions realitzades	Per altres causes	Total sortides	Per intervencions realitzades	Per altres causes	Total sortides
Preferent	8.162	2.185	10.347	6.571	2.141	8.712
Percentatge respecte al total	19,4	33,2	21,2	15,9	33,9	18,3
Mitjana	9.087	3.502	12.589	7.224	2.675	9.899
Percentatge respecte al total	31,3	44,0	34,1	27,4	39,7	29,9
Baixa	22.499	10.687	33.186	15.892	8.023	23.915
Percentatge respecte al total	13,1	19,9	14,7	10,0	17,1	11,6
Sense prioritats	2.465	1.923	4.388	3.996	2.612	6.608
Percentatge respecte al total	5,4	17,2	7,8	7,0	19,2	9,3
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>42.213</b>	<b>18.297</b>	<b>60.510</b>	<b>33.683</b>	<b>15.451</b>	<b>49.134</b>
<b>Percentatge respecte al total</b>	<b>14,7</b>	<b>23,1</b>	<b>16,5</b>	<b>11,9</b>	<b>21,0</b>	<b>13,7</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Els grups de monitoratge<sup>35</sup> amb el percentatge més elevat d'intervencions realitzades passats els terminis de garantia o referència van ser la fecundació in vitro, el 54,3% de les intervencions, les pròtesis de genoll, el 49,7% de les intervencions, l'obesitat mòrbida, el 46,2% de les intervencions, la cirurgia instrumental de raquis, el 39,5% de les intervencions, i els galindons i altres deformitats del peu, el 37,0% de les intervencions realitzades.

En el quadre 92, de l'apartat 6.1.1 dels annexos, hi consten les intervencions realitzades el 2019 que van excedir els terminis de garantia i referència per grups de monitoratge.

Les regions i àmbits sanitari amb el percentatge més elevat d'intervencions oncològiques i cardíques realitzades fora el termini garantit van ser l'Àmbit metropolità sud, el 17,4% de les intervencions, i Girona, el 16,2% de les intervencions i la que va tenir el percentatge inferior va ser les Terres de l'Ebre, 6,6% de les intervencions.

La regió i àmbit sanitari amb el percentatge més elevat d'intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i genoll realitzades fora el termini garantit va ser l'Àmbit metropolità nord, el 48,4% de les intervencions realitzades, i les que van tenir un percentatge menys elevat van ser l'Alt Pirineu i Aran, el 3,2% de les intervencions, Lleida, el 13,0% de les intervencions, i l'Àmbit Barcelona ciutat, el 13,2% de les intervencions. El 2019, totes les regions i àmbits

34. El CatSalut ha considerat de prioritats baixa les intervencions que no tenien assignada prioritats.

35. Dels 18 grups de monitoratge amb major nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica a 31 de desembre del 2019 i/o del temps d'espera d'aquests pacients.

sanitaris van augmentar el percentatge de sortides fora del termini de garantia, excepte l'Àmbit metropolità sud. Destaca Catalunya Central, que va passar de realitzar el 12,7% de les intervencions fora del termini garantit el 2018 al 26,2% de les intervencions el 2019.

Les regions i àmbits sanitaris amb el percentatge més elevat d'intervencions amb termini de referència que es van realitzar passat el termini establert van ser la Catalunya Central, el 30,1% de les intervencions, i l'Àmbit Metropolità Nord, el 25,1% de les intervencions. Aquestes dues regions i àmbits sanitaris també van ser les que el 2019 van augmentar més les intervencions fora de termini en relació amb el 2018. La regió sanitària amb el percentatge inferior d'intervencions fora del termini de referència va ser l'Alt Pirineu i Aran, el 0,7% de les intervencions amb termini de referència.

En l'apartat 6.1.2, dels annexos, hi consta el volum d'intervencions realitzades el 2019 fora dels terminis de garantia i referència per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris de tots els grups de monitoratge (quadre 94), d'intervencions oncològiques i cardíaques (quadre 95), d'intervencions de cataractes i pròtesis de genoll (quadre 96) i d'intervencions amb termini de referència (quadre 97).

#### **5.2.1.2. Nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica que excedien els terminis d'accés garantit o els terminis de referència**

El 5,5% dels pacients pendents d'una intervenció quirúrgica amb termini garantit a 31 de desembre del 2019 superava el termini d'accés garantit i el 13,0% dels pacients pendents d'una intervenció amb termini de referència, el termini de referència.

L'1,4% dels pacients pendents d'una intervenció oncològica i cardíaca, 31 pacients, i el 5,8% dels pendents d'una intervenció de cataractes i pròtesis de maluc i genoll, 1.866 pacients, superava els terminis de garantia. En intervencions amb termini de referència destaquen les de prioritats preferent i mitjana, en què el percentatge de pacients pendents d'una intervenció que va excedir els terminis de referència va superar el 33,5%.

En relació amb l'any 2018, el percentatge dels pacients pendents d'una intervenció garantida que va superar el termini garantit va disminuir, va passar del 6,6% al 5,5%, tant en relació amb les intervencions oncològiques i cardíaques, que va passar del 2,2% a l'1,4% com en relació amb les cataractes i pròtesis de maluc i genoll, que va passar del 6,6% al 5,5%. En intervencions amb termini de referència, el percentatge dels pacients pendents d'una intervenció que va superar el termini va augmentar, va passar del 10,9% al 13,0%.

El grup de monitoratge amb un major percentatge de pacients pendents d'una intervenció que va excedir el termini garantit va ser les pròtesis de genoll (18,2%). Els grups de monitoratge<sup>36</sup> amb un major percentatge de pacients pendents d'una intervenció que van excedir

---

36. Dels 15 grups de monitoratge amb major nombre de pacients pendents d'una intervenció amb termini de referència a 31 de desembre del 2019 i/o del temps d'espera d'aquests pacients.

els terminis de referència van ser la fecundació in vitro, el 47,4% (1.587 pacients), l'obesitat mòrbida, el 45,0% (938 pacients) i la cirurgia instrumentada del raquis, el 41,2% (1.636 pacients).

**Quadre 77. Pacients pendents d'una intervenció quirúrgica que excedien els terminis de garantia i referència per grups de monitoratge**

Grups d'intervencions/grups de monitoratge	31.12.2019			31.12.2018		
	Pacients pendents que superen el termini	Pacients pendents	%*	Pacients pendents que superen el termini	Pacients pendents	%*
Neoplàsies excepte bufeta i pròstata	18	1.233	1,5	33	1.104	3,0
Neoplàsies de bufeta i pròstata	12	748	1,6	9	615	1,5
Cirurgia cardíaca	1	238	0,4	1	248	0,4
<b>Intervencions oncològiques i cardíques</b>	<b>31</b>	<b>2.219</b>	<b>1,4</b>	<b>43</b>	<b>1.967</b>	<b>2,2</b>
Pròtesi de genoll	1.104	6.078	18,2	840	5.680	14,8
Pròtesi de maluc	147	2.403	6,1	195	2.061	9,5
Cataractes	615	23.669	2,6	1.037	22.483	4,6
<b>Cataractes i pròtesis de maluc i genoll</b>	<b>1.866</b>	<b>32.150</b>	<b>5,8</b>	<b>2.072</b>	<b>30.224</b>	<b>6,9</b>
<b>Intervencions amb termini garantit</b>	<b>1.897</b>	<b>34.369</b>	<b>5,5</b>	<b>2.115</b>	<b>32.191</b>	<b>6,6</b>
Fecundació in vitro	1.587	3.346	47,4	1.359	3.028	44,9
Obesitat mòrbida	938	2.083	45,0	850	1.969	43,2
Cirurgia instrumentada del raquis	1.636	3.973	41,2	1.385	3.805	36,4
Reparacions articulars	992	4.990	19,9	687	4.656	14,8
Artroscòpia	823	4.973	16,5	521	4.922	10,6
Galindons i altres deformitats dit peu	742	5.420	13,7	657	5.649	11,6
Extracció quirúrgica de dent	911	7.107	12,8	351	5.578	6,3
Operacions òrgans sexuals femenins	483	4.288	11,3	398	4.065	9,8
Hèrnies umbilical, incisional i altres	731	6.752	10,8	413	6.215	6,6
Colecistectomia	482	4.789	10,1	246	4.526	5,4
Altres	741	8.790	8,4	460	7.832	5,9
Septoplàstia, rinoplàstia i int. pl. nas	355	4.230	8,4	339	3.899	8,7
Herniorràfia inguinal/femoral	638	8.599	7,4	384	7.501	5,1
Excisió de lesió cutània	485	8.536	5,7	323	6.764	4,8
Varius	252	5.729	4,4	125	5.257	2,4
Resta de grups de monitoratge	9.562	81.022	11,8	8.196	77.269	10,6
<b>Intervencions de referència</b>	<b>21.358</b>	<b>164.627</b>	<b>13,0</b>	<b>16.694</b>	<b>152.935</b>	<b>10,9</b>
<b>Total intervencions</b>	<b>23.255</b>	<b>198.996</b>	<b>11,7</b>	<b>18.809</b>	<b>185.126</b>	<b>10,2</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

El quadre s'ha elaborat amb els grups de monitoratge d'intervencions de referència amb major nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica a 31 de desembre del 2019 i del temps mitjà d'espera d'aquest pacients..

\* Percentatge de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica que excedeix els terminis de garantia i referència respecte nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica de cada grup de monitoratge.

En el quadre 92, de l'apartat 6.1.1 dels annexos, hi consta el nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica que el 31 de desembre del 2019 havien superat els terminis de garantia o referència per grups de monitoratge.

Les regions i àmbits sanitaris amb el percentatge més elevat de pacients pendents d'una intervenció garantida que van excedir el termini de garantia van ser Girona, el 12,2% dels pacients pendents d'una intervenció garantida, l'Àmbit metropolità sud, el 8,5%, i l'Àmbit metropolità nord, el 7,3%.

Les regions i àmbits sanitaris amb el percentatge superior de pacients pendents d'una intervenció amb termini de referència que van excedir el termini de referència van ser Girona, el 17,8% dels pacients pendents d'intervencions amb termini de referència, l'Àmbit metropolità nord, el 15,8%, i l'Àmbit metropolità sud, el 13,2%.

En l'apartat 6.1.2, dels annexos, hi consta el nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica que a finals de 2019 havien superat els terminis de garantia o de referència per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris de tots els grups de monitoratge (quadre 94), d'intervencions oncològiques i cardíacques (quadre 95), d'intervencions de cataractes i pròtesis de genoll (quadre 96) i d'intervencions amb termini de referència (quadre 97).

## **5.2.2. Llista d'espera de proves diagnòstiques**

### **5.2.2.1. *Sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques que van excedir els terminis de referència***

Durant l'any 2019, el 22,3% de les sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques, 215.366 pacients, van ser de pacients que van sobrepassar els terminis de referència establerts en la normativa. El 21,3% de les proves diagnòstiques es van realitzar passats els terminis de referència i el 25,8% de les sortides per altres causes diferents de les proves realitzades van ser passats els terminis de referència.

El 30,3% de les proves diagnòstiques de prioritat preferent es van realitzar passat el termini de referència de 30 dies i el 17,0% de les proves diagnòstiques de prioritat ordinària, passat el termini de referència de 90 dies. Els pacients atesos fora dels terminis de referència es van incrementar el 23,9% respecte a l'any 2018.

**Quadre 78. Sortides de la llista d'espera de proves diagnòstiques que van excedir el termini de referència per prioritats**

Prioritats	2019			2018		
	Per proves realitzades	Per altres causes	Total sortides	Per proves realitzades	Per altres causes	Total sortides
Totes les prioritats	161.178	54.188	215.366	130.124	48.028	178.152
Percentatge respecte al total de sortides	21,3	25,8	22,3	18,3	24,0	19,5
Preferent	73.902	22.932	96.834	60.619	18.337	78.956
Percentatge respecte al total de les sortides amb prioritats preferent	30,3	36,8	31,6	26,4	34,0	27,8
Ordinària	87.276	31.256	118.532	69.505	29.691	99.196
Percentatge respecte al total de les sortides amb prioritats ordinària	17,0	21,2	17,9	14,4	20,3	15,8

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Els grups de monitoratge amb el percentatge més elevat de proves realitzades passats els terminis de referència van ser l'electromiograma, el 35,1% de les proves realitzades, la colonoscòpia, el 29,0% de les proves realitzades i la polisomnografia, el 28,7% de les proves realitzades. Tant en proves de prioritats preferent com en proves de prioritats ordinària, el grup de monitoratge amb el major percentatge de proves realitzades fora dels terminis normatius va ser l'electromiograma, amb el 53,6% i el 30,3% de les proves realitzades respectivament.

En el quadre 102, de l'apartat 6.2.1 dels annexos, hi consten les proves diagnòstiques realitzades el 2019 que van excedir el termini de referència per grups de monitoratge.

Les regions i àmbits sanitaris amb el percentatge més elevat de proves realitzades fora dels terminis de referència van ser el Camp de Tarragona, el 29,8% de les proves realitzades, i l'Àmbit metropolità nord, el 28,5% de les proves realitzades. L'any 2019, totes les regions i àmbits sanitaris van augmentar el percentatge de proves realitzades fora del termini de referència, excepte l'àmbit metropolità sud.

En l'apartat 6.2.2, dels annexos, hi consta per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris, el volum de totes les proves diagnòstiques realitzades el 2019 fora dels terminis de referència (quadre 104), el volum de proves de prioritats preferent realitzades fora de termini (quadre 105) i el volum de proves de prioritats ordinària realitzades fora de termini (quadre 106).

**5.2.2.2. Nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica que excedien el termini de referència**

El 33,9% dels pacients pendents d'una prova diagnòstica a 31 de desembre del 2019, 46.380 pacients, excedia els terminis de referència establerts per la normativa. En proves

diagnòstiques de prioritats preferent, el 58,7% dels pacients pendents, 17.850 pacients, havia superat el termini de referència de 30 dies i en proves diagnòstiques de prioritats ordinària, el 26,8% dels pacients pendents, 28.530, havien superat el període de referència de 90 dies.

Respecte a l'any 2018, el percentatge de pacients pendents d'una prova diagnòstica que van excedir els terminis de referència va augmentar en tots els grups de monitoratge excepte en les polisomnografies i en les gammagrafies.

**Quadre 79. Pacients pendents d'una prova diagnòstica que excedien els terminis de referència per grups de monitoratge**

Grups de monitoratge	31.12.2019					31.12.2018		
	Totes les prioritats			Preferent	Ordinària	Totes les prioritats		
	Pacients pendents que superen els terminis	Pacients pendents	%*	%*	%*	Pacients pendents que superen els terminis	Pacients pendents	%*
Colonoscòpia	6.658	15.156	43,9	60,7	38,9	4.154	11.387	36,5
Ecocardiografia	5.630	14.105	39,9	68,6	33,9	4.695	12.900	36,4
Endoscòpia esofagogastrica	4.299	10.847	39,6	58,9	33,3	2.292	7.486	30,6
Ressonància magnètica	9.301	25.595	36,3	65,5	25,2	8.858	24.625	36,0
Ecografia urològica	3.100	9.172	33,8	51,5	29,2	1.958	6.374	30,7
Ecografia abdominal	3.331	9.987	33,4	53,1	28,4	2.632	8.541	30,8
Electromiograma	4.774	14.320	33,3	66,2	27,3	2.029	9.239	22,0
Ergometria	823	2.596	31,7	51,2	28,9	578	2.099	27,5
Polisomnografia	920	3.410	27,0	63,8	20,1	777	2.375	32,7
Ecografia ginecològica	873	3.279	26,6	42,8	23,7	713	3.077	23,2
Tomografia computada (TC)	5.649	23.303	24,2	51,4	14,0	2.934	18.035	16,3
Mamografia	810	3.460	23,4	34,2	21,6	487	3.178	15,3
Gammagrafia	212	1.713	12,4	35,6	7,2	166	1.324	12,5
<b>Total proves diagnòstiques</b>	<b>46.380</b>	<b>136.943</b>	<b>33,9</b>	<b>58,7</b>	<b>26,8</b>	<b>32.273</b>	<b>110.640</b>	<b>29,2</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

\* Percentatge de pacients pendents d'una prova diagnòstica que superen els terminis de referència respecte al total d'aquests pacients.

En el quadre 102, de l'apartat 6.2.1 dels annexos, hi consten els pacients pendents d'una prova diagnòstica que el 31 de desembre del 2019 havien superat els terminis de referència per grups de monitoratge.

Les regions i àmbits sanitaris amb un major percentatge de pacients pendents d'una prova diagnòstica que havien superat els terminis de referència van ser Girona, 49,5%, el Camp de Tarragona, 49,2% i l'Àmbit Metropolità Nord, 42,7%. En proves de prioritats preferent, aquests percentatges augmenten el 68,6% a l'Àmbit metropolità nord, el 65,8% a Girona, i el 63,5% al Camp de Tarragona.

En l'apartat 6.2.2, dels annexos, hi consta el nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica que a finals del 2019 havien superat els terminis de referència per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris de totes les proves diagnòstiques (quadre 104), de proves de prioritats preferent (quadre 105) i de proves de prioritats ordinària (quadre 106).

### 5.2.3. Llista d'espera de consultes externes d'atenció especialitzada

#### 5.2.3.1. Sortides de la llista d'espera de consultes externes que excedien els terminis de referència

Durant l'any 2019, el 27,3% de les sortides de la llista d'espera de consultes externes, 786.575 persones, van ser de pacients que van sobrepassar els terminis de referència establerts en la normativa. El 26,2% de les consultes es van realitzar passats els terminis de referència i el 30,6% de les sortides per altres causes diferents de les consultes realitzades van ser passats els terminis de referència.

El 32,2% de les consultes de prioritats preferent es van realitzar passat el termini de referència de 30 dies i el 24,5% de les consultes de prioritats ordinària, passat el termini de referència de 90 dies. Els pacients atesos fora dels terminis de referència es van incrementar el 19,3% respecte a l'any 2018.

#### Quadre 80. Sortides de la llista d'espera de consultes externes que van excedir el termini de referència per prioritats

Prioritats	2019			2018		
	Per consultes realitzades	Per altres causes	Total sortides	Per consultes realitzades	Per altres causes	Total sortides
Totes les prioritats	579.047	207.528	786.575	485.559	205.632	691.191
Percentatge respecte al total de les sortides	26,2	30,6	27,3	22,4	32,3	24,6
Preferent	162.847	49.985	212.832	139.304	52.425	191.729
Percentatge respecte al total de les sortides amb prioritats preferent	32,2	35,2	32,9	28,3	39,9	30,7
Ordinària	416.200	157.543	573.743	346.255	153.207	499.462
Percentatge respecte al total de les sortides amb prioritats ordinària	24,5	29,4	25,7	20,7	30,3	22,9

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Les especialitats<sup>37</sup> amb el percentatge més elevat de consultes realitzades passats els terminis de referència van ser la d'al·lèrgia, el 52,3% de les consultes realitzades, la d'unitat clínica del dolor, el 47,0% de les consultes realitzades, i la d'oftalmologia, el 37,6% de les consultes realitzades. En prioritat preferent, l'especialitat amb el major percentatge de pacients atesos fora dels terminis normatius va ser la d'unitat clínica del dolor, el 60,1% de les consultes, i en ordinària, la d'al·lèrgia, el 55,3% de les consultes realitzades.

En l'apartat 6.3.1, dels annexos, hi consta, per grups de monitoratge, el volum fora dels terminis de referència de totes les consultes realitzades (quadre 114), de les consultes de prioritat preferent (quadre 115) i de les consultes de prioritat ordinària (quadre 116).

Les regions i àmbits sanitaris amb els percentatges més elevats de consultes realitzades fora dels terminis de referència van ser l'Àmbit metropolità nord, el Camp de Tarragona, Girona i l'Àmbit metropolità sud, entre el 30,9% i el 28,5% de les consultes. L'any 2019, totes les regions i àmbits sanitaris van augmentar el percentatge de consultes realitzades fora dels terminis normatius.

En l'apartat 6.3.2, dels annexos, hi consta per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris, el volum fora dels terminis de referència de totes les consultes externes realitzades el 2019 (quadre 118), de les consultes de prioritat preferent (quadre 119) i el volum de consultes de prioritat ordinària (quadre 120).

#### **5.2.3.2. *Nombre de pacients pendents d'una consulta externa que excedien els terminis de referència***

El 71,1% dels pacients pendents d'una consulta externa a 31 de desembre del 2019, 365.075 pacients, excedia els terminis de referència establerts per la normativa. En consultes externes de prioritat preferent, el 85,8% dels pacients pendents havia superat el termini de referència de 30 dies i en consultes externes de prioritat ordinària, el 68,9%.

Respecte a l'any 2018, el percentatge de pacients pendents d'una consulta externa que van excedir els terminis de referència va augmentar en la majoria de les especialitats<sup>38</sup>. Els grups de monitoratge amb un major percentatge de pacients pendents d'una consulta externa que van excedir el termini de referència van ser el de la unitat clínica del dolor, el 90,1% dels pacients pendents, el d'al·lèrgia, el 84,9%, el de cirurgia vascular, el 81,1%, i el d'oftalmologia, el 77,6%.

---

37. Dels 15 grups de monitoratge amb major nombre de pacients pendents de ser atesos en una consulta externa i major temps mitjà d'espera d'aquests pacients.

38. Dels 15 grups de monitoratge amb major nombre de pacients pendents d'una consulta externa i major temps d'espera d'aquests pacients.



**Quadre 81. Pacients pendents de ser atesos en una consulta externa que excedien els terminis de referència per grups de monitoratge**

Grups de monitoratge	31.12.2019					31.12.2018		
	Totes les prioritats			Prioritat preferent %*	Prioritat ordinària %*	Totes les prioritats		
	Pacients pendents que superen els terminis	Pacients pendents	%*			Pacients pendents que superen els terminis	Pacients pendents	%*
Unitat clínica del dolor	5.197	5.766	90,1	97,6	87,6	4.181	4.879	85,7
Al·lèrgia	11.519	13.575	84,9	91,1	84,2	10.014	11.458	87,4
Cirurgia vascular	9.524	11.743	81,1	92,6	79,6	6.752	9.240	73,1
Oftalmologia	51.024	65.752	77,6	87,6	76,7	54.016	69.177	78,1
Otorrinolaringologia	32.301	42.629	75,8	86,9	74,5	22.682	34.359	66,0
Urologia	17.769	23.551	75,4	86,8	73,5	14.693	20.475	71,8
Traumatologia	59.498	79.024	75,3	84,8	73,5	56.835	75.794	75,0
Dermatologia	38.013	51.575	73,7	88,2	71,8	30.571	44.680	68,4
Gastroenterologia	13.213	18.274	72,3	91,1	68,8	11.476	16.609	69,1
Pneumologia	10.304	14.295	72,1	89,3	69,9	10.025	14.135	70,9
Reumatologia	9.111	12.954	70,3	89,3	67,4	7.311	11.075	66,0
Anestèsia i reanimació	13.782	20.006	68,9	90,3	64,7	11.832	18.959	62,4
Neurologia	14.645	21.477	68,2	93,6	63,0	12.013	18.302	65,6
Rehabilitació	11.035	17.193	64,2	71,6	62,9	9.842	15.334	64,2
Cirurgia general	16.850	26.421	63,8	81,6	61,8	14.285	23.629	60,5
Resta de grups de monitoratge	51.290	89.529	57,3	79,5	53,9	49.955	88.595	56,4
<b>Total consultes externes</b>	<b>365.075</b>	<b>513.764</b>	<b>71,1</b>	<b>85,8</b>	<b>68,9</b>	<b>326.483</b>	<b>476.700</b>	<b>68,5</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Notes:

El quadre s'ha elaborat amb els grups de monitoratge amb major nombre de pacients pendents d'una consulta externa a 31 de desembre del 2019 i/o del temps mitjà d'espera d'aquests pacients.

\* Percentatge de pacients pendents d'una consulta externa que superen els terminis de referència respecte al total d'aquests pacients.

En l'apartat 6.3.1, dels annexos, hi consta el nombre de pacients pendents d'una consulta externa que el 31 de desembre del 2019 havien superat els terminis de referència per grups de monitoratge de totes les consultes externes (quadre 114), de les consultes de prioritat preferent (quadre 115) i de les consultes de prioritat ordinària (quadre 116).

Totes les regions i àmbits sanitaris tenien percentatges de pacients pendents d'una consulta externa que excedien els terminis de referència respecte als pacients pendents d'una consulta externa per sobre el 57,7%, excepte l'Alt Pirineu i Aran, que era el 31,7%. Destaquen el Camp de Tarragona, l'Àmbit metropolità nord i Girona amb més del 75,8% dels pacients pendents d'una consulta externa fora dels terminis de referència.

En l'apartat 6.3.2, dels annexos, hi consta el nombre de pacients pendents d'una consulta externa que a finals del 2019 havien superat els terminis de referència per regions i àmbits sanitaris i centres hospitalaris de totes les consultes externes (quadre 118), de les consultes de prioritat preferent (quadre 119) i de les consultes de prioritat ordinària (quadre 120).

### **5.3. ¿ELS PROCEDIMENTS ESTABLERTS PEL CATSALUT VAN SER APROPIATS PER VETLLAR LA QUALITAT DE LES DADES DEL REGISTRE DE LLISTA D'ESPERA I PER MILLORAR L'ACCESSIBILITAT DELS PACIENTS A LES PRESTACIONS SANITÀRIES?**

En els apartats següents s'analitzen les funcions i els procediments que té establerts el CatSalut vinculats a la qualitat de les dades del registre de llistes d'espera i a l'accessibilitat dels pacients a les prestacions sanitàries especialitzades programades.

#### **5.3.1. Qualitat de les dades del registre de llista d'espera.**

Correspon al CatSalut establir directius i instruccions per homogeneïtzar les dades i la informació de les llistes d'espera que els hospitals li han de trametre i avaluar i controlar la qualitat de les dades del registre de les llistes d'espera.

##### **5.3.1.1. *Directrius i instruccions per a homogeneïtzar les dades i la informació de les llistes d'espera***

El CatSalut va elaborar un Manual per a la gestió i notificació de les llistes d'espera, d'obligat compliment per als centres del SISCAT, amb objecte de definir una terminologia homogènia i desenvolupar criteris estandarditzats per gestionar la demanda programada d'intervencions quirúrgiques, proves diagnòstiques i consultes d'atenció especialitzada que es genera als centres hospitalaris.

També va dictar la Instrucció 01/2014, que estableix, entre altres, que els centres del SISCAT han de facilitar informació periòdica sobre la situació i gestió de les llistes al CatSalut i que els gerent dels centres han de garantir el compliment de les directius del Manual per a la gestió i notificació de les llistes d'espera, vetllar pel compliment dels períodes de garantia i garantir la fiabilitat i qualitat de les dades del registre.

Així mateix, el CatSalut va dictar la Instrucció 05/2016 en relació amb la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques que determina, entre altres, que els centres han d'inscriure les persones al registre, actualitzar les dades personals i administratives i trametre la informació al CatSalut setmanalment. També estableix la informació que els centres han de facilitar a les persones incloses en el registre de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques.

El novembre de 2019, el CatSalut va acordar amb els centres hospitalaris un procediment homogeni de gestió de les persones que no es presentaven a una cita de prova diagnòstica o consulta externa, atès que fins aleshores, els hospitals havien utilitzat criteris diferents per gestionar aquests pacients.

De l'anàlisi de la documentació relativa a aquest apartat es desprenen les observacions següents:

### **a) Manual per a la gestió i notificació de les llistes d'espera**

El Manual per a la gestió i notificació de les llistes d'espera no inclou determinats procediments de gestió com ara el temps que té l'hospital de destí per acceptar o rebutjar la derivació d'un pacient, la inclusió en llista de les consultes no presencials, la inclusió en la declaració de la procedència del pacient (atenció primària, un altre especialista) i la publicació dels temps mitjans d'espera dels pacients intervinguts quirúrgicament, dels pacients a què es va realitzar una prova diagnòstica i dels pacients atesos en una consulta externa d'atenció especialitzada.

El Manual inclou alguns conceptes que estan explicats de forma poc entenedora o insuficient, entre altres, el procediment de gestió i registre dels pacients que rebutgen un centre alternatiu proposat pel CatSalut, o la data a partir de la qual s'incorporen en la llista d'espera estructural.<sup>39</sup>

### **b) Indicadors obtinguts de l'aplicació del CatSalut d'informació i gestió de les llistes d'espera**

En la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques no hi ha identificats els pacients en espera per haver rebutjat la proposta d'intervenció en un altre centre del SISCAT dels pacients transitòriament no programables.

En conseqüència, no s'ha pogut obtenir les dades i el valor dels indicadors que estableix, amb caràcter bàsic, el Reial decret 605/2003 dels pacients que han rebutjat un centre alternatiu<sup>40</sup> ni el nombre dels pacients transitòriament no programables.

Els temps mitjans d'espera d'intervencions quirúrgiques inclouen el temps en què els pacients van estar en situació d'espera no estructural (transitòriament no programables i espera per haver rebutjat un centre alternatiu). Per tant, el temps d'espera computava des de la data d'entrada del pacient al registre sense descomptar el temps que la intervenció ha estat ajornada per motius personals o mèdics o per haver rebutjat el centre ofert pel CatSalut, fet que contravé el que estableix el Reial decret 605/003.

Així mateix, els fitxers facilitats pel CatSalut del nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica que van excedir els terminis de garantia i de referència i de les intervencions realitzades durant el període fiscalitzat inclouen el temps en què els pacients havien estat en situació transitòria de no programables i en espera per haver rebutjat un centre alternatiu. Com a conseqüència, hi havia pacients que van sobrepassar els terminis de

---

39. Text modificat arran de l'al·legació 9 de Document part B presentada pel Servei Català de la Salut.

40. Els indicadors establerts en el Reial decret 605/2003 són el nombre de pacients en espera després del rebuig d'un centre alternatiu, el temps mitjà d'espera dels que han rebutjat de forma justificada un centre alternatiu i la distribució per trams d'espera dels pacients que han rebutjat un centre alternatiu.

garantia i de referència, tot i que no els haurien excedit si no hagués computat el període d'espera no estructural.<sup>41</sup>

### 5.3.1.2. *Procediments per avaluar la qualitat de les dades del registre*

El CatSalut disposa d'una aplicació informàtica que cada mes, de forma automàtica, revisa la coherència de les dades de les llistes d'espera que els hospitals li trameten i, si els registres estan incomplets o tenen alguna de les errades que l'aplicació té codificades (registres duplicats, sortides del registre pacients que no estan donats d'alta, manca de codificació del procediment...), l'aplicació retorna el registre al centre hospitalari que l'ha enviat perquè la corregeixi.

Per avaluar la qualitat i la fiabilitat de les dades del registre de llistes d'espera, el 2017 el CatSalut va encarregar a una empresa externa una auditoria dels registres de pacients en llista d'espera dels centres hospitalaris obligats a informar el registre de llistes d'espera del CatSalut, en la qual es va avaluar que les dades dels registres fossin les que estableix la normativa i coincidissin amb les de les històries clíniques dels pacients de cada centre.

El 2019, per millorar el procediment i la qualitat dels registres d'espera dels hospitals, el CatSalut va fixar en les clàusules dels respectius convenis una contraprestació econòmica per als centres hospitalaris que assolissin a la vegada els tres objectius següents:

**Quadre 82. Objectius de millora de la gestió del procediment i la qualitat dels registres**

Objectius	Centres assistencials		
	Afectats	Han assolit l'objectiu	Percentatge d'assoliment
Comunicació diària de la informació de les llistes d'espera	55	46	86,6
Comunicació de les sortides dels registres realitzades en cada període mensual, dins d'aquest mateix període	56	50	89,3
Elaboració del Pla de millora derivat dels resultats de l'auditoria realitzada el 2018 per mesurar la qualitat de la informació i de la gestió de les llistes d'espera del SISCAT i la implementació de com a mínim 1 o 2 actuacions del Pla en funció dels resultats assolits en l'auditoria	61	61	100

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

En els respectius àmbits territorials, correspon a les comissions territorials de seguiment clínic d'accessibilitat a les intervencions quirúrgiques programades vetllar per la qualitat del registre de les llistes d'espera. En aquest sentit, en les reunions de les comissions s'insta els hospitals a depurar els registres de les llistes d'espera, especialment els registres que superaven els terminis de garantia i referència per donar-los de baixa en cas d'error

41. Text modificat arran de l'al·legació 10 de Document part B presentada pel Servei Català de la Salut.

o reprogramar-los; i també insta els hospitals a realitzar accions de formació a les persones que gestionen el programa de les llistes d'espera en una regió sanitària.

De la documentació analitzada relativa a aquest apartat es desprenen les observacions següents:

**a) Avaluació de la fiabilitat i exactitud de les dades del registre**

Des del 2018 i fins al mes de juny del 2022, el CatSalut no havia verificat que les dades de les llistes d'espera que trametien els centres hospitalaris coincidissin amb les dades de la història clínica dels pacients i que les dates d'entrada i sortida del registre i d'altres moviments i canvis en el registre s'adequessin al que estableix la normativa.

**b) Pla de millora de la qualitat de les dades dels registres**

La Sindicatura no ha pogut verificar les actuacions derivades dels plans de millora de la qualitat de les dades dels registres de les llistes d'espera que els hospitals van dur a terme perquè el CatSalut no ha facilitat els plans de millora, les actuacions que els hospitals van dur a terme arran d'aquests plans i la documentació justificativa dels resultats assolits.

**c) Circuit d'obtenció de les dades de les llistes d'espera**

La Sindicatura no ha fiscalitzat l'exactitud i veracitat de les dades del registre de les llistes d'espera, si bé el CatSalut ha informat dels aspectes següents

- Activitat no inclosa en les llistes d'espera

Les llistes d'espera d'intervencions quirúrgiques, de proves diagnòstiques i de consultes externes no inclouen les dades del Centre MQ Reus perquè aquest Hospital no trameta la informació al CatSalut.

La llista d'espera de proves diagnòstiques tampoc inclou els pacients en espera d'una prova hemodinàmica (cateterismes cardíacs), tot i que el Reial decret 605/2003 determina, amb caràcter bàsic, que aquests pacients han de formar part d'aquest registre. Alguns hospitals van enregistrar erròniament els cateterismes cardíacs en la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques.

La llista d'espera de consultes externes no inclou els pacients pendents de ser atesos en una consulta telemàtica que també correspon a activitat de la llista d'espera.

Alguns hospitals van realitzar proves diagnòstiques (ressonàncies magnètiques) derivades a centres privats que no es van enregistrar en la llista d'espera de proves diagnòstiques, tot i que els hospitals que subcontracten les proves diagnòstiques a tercers

han de declarar les proves subcontractades en el registre de llistes d'espera com a activitat pròpia. Durant el 2019, alguns centres van declarar proves diagnòstiques que fins aleshores no havien declarat, fet que distorsiona els resultats comparatius amb l'any anterior.

- Activitat inclosa en les llistes d'espera erròniament

Durant l'any 2019, hi va haver hospitals que van realitzar intervencions en un temps mitjà d'espera de 2 dies i hospitals que van realitzar proves diagnòstiques i van atendre a pacients en consultes externes en uns temps mitjà d'espera d'1 dia. El CatSalut ha informat que en determinats hospitals, i en concret en els centres de l'IDI, aquests terminis tant baixos poden ser conseqüència de declarar com a activitat de la llista d'espera les urgències i les proves diagnòstiques realitzades als pacients hospitalitzats, malgrat que aquestes activitats estan excloses de les llistes d'espera, d'acord amb la normativa.

Davant els augments significatius, entre el 12,5% i el 10,0%, de la demanda d'algunes especialitats de consultes externes (reumatologia i oncologia mèdica), el CatSalut ha informat que alguns centres van declarar les consultes successives com a llista d'espera, tot i que la llista de consultes externes només ha d'incloure les primeres consultes. D'altra banda, alguns hospitals van declarar en la llista d'espera de consultes externes consultes prèvies a l'anestèsia preoperatòria, tot i que aquesta activitat no forma part de la llista d'espera.

- Activitat declarada en un grup de monitoratge que no correspon:

Durant l'any 2019, hi va haver 40.992 entrades en el grup de monitoratge d'intervencions quirúrgiques "altres" que, segons informa el CatSalut, corresponien d'una banda, a procediments o diagnòstics d'altres grups de monitoratge existents, i que per tant, estaven erròniament imputats en aquest grup i d'altra banda, a intervencions que no requerien sala d'operacions i intervencions que no depenien de l'espera (intervencions d'obstetrícia) i que per tant, no eren activitat de les llistes d'espera.

Alguns hospitals van declarar les consultes de pacients amb al·lèrgia com a consultes d'altres especialitats (pneumologia, dermatologia) fet que desvirtua les dades dels grups de monitoratge de la llista de consultes externes i impossibilita saber la demanda de consultes de pacients en l'especialitat d'al·lèrgia. L'Hospital d'Ampostes va donar d'alta 31 registres en quatre especialitats (al·lèrgia, neurocirurgia, pneumologia i urologia) que no constaven en la cartera de serveis de l'hospital.

Alguns hospitals van declarar les consultes a la unitat del dolor en el grup de monitoratge d'anestèsia preoperatòria, en comptes de declarar-les en el grup de monitoratge de la unitat del dolor; i consultes en els grups de monitoratge d'altres serveis mèdics, d'altres serveis quirúrgics en comptes de declarar-les en els grups de monitoratge que els corresponia.

Els hospitals també van declarar 1.091 entrades als grups de monitoratge de la unitat de suport d'urgències i de medicina interna d'urgències que corresponien, segons informa CatSalut, a cites a urgències de pacients que havien estat atesos prèviament a urgències. La pràctica de citar a pacients a urgències no és l'adequada sinó que els pacients que acudeixen a urgències i que requereixen d'una consulta posterior, s'han de programar a consultes externes.

- Grups de monitoratge erròniament definits

La llista d'intervencions quirúrgiques incloïa el grup de monitoratge artroscòpia, que és una via d'abordatge que s'utilitza en diferents procediments quirúrgics (intervencions en lligaments, articulacions, etc.). Els grups de monitoratge de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques agrupen procediments i/o diagnòstics i l'artroscòpia no és ni un procediment ni un diagnòstic. Per tant, cal que CatSalut codifiqui els procediments quirúrgics en els quals s'utilitza l'artroscòpia i elimini el grup de monitoratge de la via amb la qual s'han realitzat.

La llista d'intervencions quirúrgiques incloïa els grups de monitoratge biòpsies tancades i biòpsies obertes tot i que són proves diagnòstiques.

El CatSalut va gestionar la llista d'espera de les intervencions de cirurgia cardíaca valvular i coronària oberta com a intervencions amb termini garantit però va gestionar les intervencions de cirurgia cardíaca valvular i coronària percutània com a intervencions amb termini de referència. Independentment de la tècnica aplicada, totes les intervencions de cirurgia cardíaca valvular i coronària s'haurien de gestionar com a intervencions amb termini garantit ja que la normativa estableix un termini màxim d'accés garantit per a aquest tipus d'intervencions, sense distingir entre cirurgia cardíaca oberta o percutània.

- Data entrada al registre errònia

El CatSalut ha informat que una de les causes de la variabilitat dels terminis mitjans d'espera de proves diagnòstiques i de consultes externes entre hospitals va ser que en la majoria de proves diagnòstiques i consultes externes que tenien l'origen en l'atenció primària, la data a partir de la qual començava a comptar el termini d'espera no és corresponia amb la data d'indicació de la prova del metge d'atenció primària, tal com estableix la normativa, sinó que la data d'entrada de la prova o consulta es corresponia amb la data en què l'hospital rebia la sol·licitud, la data en què la sol·licitud era validada per l'hospital o la data en què l'hospital programava la prova o consulta.

- Data de sortida del registre errònia

El CatSalut ha informat que determinats centres hospitalaris donen de baixa els pacients de la llista d'intervencions quirúrgiques en el moment de l'alta hospitalària, tot i que el

Reial decret 605/2003 estableix que la data de la sortida és la data de la intervenció quirúrgica.

- Baixes del registres per un motiu erroni

L'any 2019, el 3,5% de les sortides de la llista d'intervencions quirúrgiques, el 9,6% de les sortides de la llista de proves diagnòstiques i el 8,0% de la llista de consultes externes es van donar de baixa tècnica. Aquests percentatges, però, eren molt superiors en alguns hospitals de la regió sanitària Terres de l'Ebre, entre el 26,5% i el 17,9% de les sortides anuals de la llista d'intervencions quirúrgiques, en alguns hospitals de l'Àmbit metropolità nord i de l'àmbit metropolità sud, entre el 32,5% i el 24,6% de les sortides de la llista de proves diagnòstiques; en alguns hospitals de Barcelona ciutat, entre el 26,1% i el 24,4% de les sortides de la llista de consultes externes. Les baixes tècniques només s'haurien d'utilitzar de forma excepcional ja que corresponen a registres incorrectes que no haurien d'haver estat en les llistes d'espera.

L'any 2019, alguns centres tenien un percentatge de baixes voluntàries, entre el 14,2% i el 10,2% de les sortides anuals de la llista de proves diagnòstiques i un 13,5% i el 11,8% de les sortides de la llista de consultes externes i altres, no tenien baixes voluntàries. El CatSalut ha informat que aquesta heterogeneïtat en el volum de baixes voluntàries es va produir perquè hi havia centres que no utilitzaven correctament el motiu de baixa voluntària.

En el registre de la llista de proves diagnòstiques hi constaven 1.005 pacients com a transitòriament no programables, tot i que, d'acord amb el criteri que utilitza el CatSalut, en aquesta llista no hi ha pacients en espera no estructural.

- Manca d'informació sobre el nivell de prioritat

Els centres hospitalaris no van informar del nivell de prioritat del 14,0% de les entrades en la llista d'intervencions quirúrgiques. El grau de prioritat de les intervencions és una informació obligatòria que s'ha d'incloure en el registre de llistes d'espera, d'acord amb el Reial decret 605/2003, i necessària per a gestionar les llistes d'espera.

### **5.3.2. Accessibilitat a les prestacions sanitàries especialitzades programades**

Correspon al CatSalut oferir una garantia de resposta als pacients que no han estat intervinguts en el termini garantit; elaborar i analitzar la informació de les dades de les llistes d'espera, establir mesures i estratègies que permetin garantir la màxima accessibilitat dels ciutadans als serveis sanitaris d'atenció especialitzada programada i coordinar l'atenció a les reclamacions i proposar les actuacions de millora.



### **5.3.2.1. Garantia dels terminis màxims d'accés de les intervencions quirúrgiques garantides**

D'acord amb el Decret 354/2002, els ciutadans tenen dret a ser intervinguts en el temps màxim d'accés garantit establert en la normativa, i en cas que se superi el termini màxim, l'usuari podrà optar per continuar en la llista d'espera del centre del SISCAT indicat o escollir qualsevol dels centres no inclosos en el SISCAT amb què el CatSalut hagi establert els corresponents contractes. En aquest segon cas, l'usuari ha de comunicar la seva opció al CatSalut, que pot derivar-lo a un altre centre o autoritzar que sigui atès en el centre escollit, a càrrec del CatSalut. Si en el termini de 30 dies, el pacient no ha rebut resposta podrà accedir, a càrrec del CatSalut, al centre escollit.

El 2019, el 22,6% de les intervencions garantides es van realitzar passat el termini de garantia i el 2,6% de les intervencions es van derivar a altres hospitals del SISCAT. Aquestes derivacions podien ser conseqüència d'una sol·licitud del pacient per exercir la garantia dels temps màxims o d'una iniciativa dels hospitals abans o després que s'hagués exhaurit el temps de garantia.

Els hospitals de la regió sanitària de Girona van derivar pacients a la Clínica Salus Infirmorum i a la Clínica Girona, els hospitals de la regió sanitària de Lleida a la Clínica de Ponent-Nova Aliança i els hospitals de la regió sanitària Terres de l'Ebre a la Clínica Terres de l'Ebre. Aquests hospitals de destí dels pacients no fan activitat per compte del CatSalut, només fan l'activitat de la llista d'espera garantida o amb termini de referència que els deriven els centres d'origen del pacient.

De la documentació analitzada relativa a aquest apartat es desprèn l'observació següent:

#### **Garantia de temps màxims**

La Sindicatura no ha pogut verificar el procediment establert pel CatSalut i utilitzat pels pacients per exercir la garantia dels temps màxims d'accés, atès què el CatSalut desco-neixia el nombre de pacients que van sol·licitar ser intervinguts un cop exhaurit el termini de garantia, el nombre de pacients intervinguts arran de la sol·licitud realitzada i el temps que van estar pendents de ser intervinguts.

Tot i això, ateses les poques derivacions des d'un hospital d'origen a un de destí que hi va haver el 2019, queda palès que pocs pacients van exercir el dret a la garantia perquè alguns van optar per esperar a ser intervinguts en el seu hospital de referència i pel facultatiu responsable de la seva assistència. Tanmateix, la poca derivació a altres hospitals ho va ser també pels motius següents:

- Els pacients que van exhaurir el termini de garantia i van sol·licitar l'exercici de la garantia de temps màxims només podien ser derivats als hospitals del SISCAT, que ja tenien la

corresponen llista d'espera, excepte els pacients de les regions sanitàries de Girona, Lleida i Terres de l'Ebre que podien ser derivats a hospitals que només feien activitat de la llista d'espera derivada.

L'existència de centres hospitalaris que només fan activitat derivada en les regions sanitàries de Girona, Lleida i Terres de l'Ebre pot ocasionar una manca d'equitat en els pacients de la resta de regions i àmbits sanitaris que no els tenen.

- Els pacients que van exhaurir el termini de garantia no van tenir la possibilitat de ser intervinguts en un centre no inclòs en el SISCAT perquè el CatSalut no tenia subscrits contractes específics amb aquests centres per realitzar aquest tipus d'intervencions.
- Els pacients desconeixien les garanties que els assistien en cas d'incompliment del termini garantit, atès que el CatSalut no els va informar de la possibilitat de sol·licitar ser intervinguts en altres centres una vegada exhaurit el termini garantit.
- Hi ha dificultats administratives per sol·licitar l'exercici de la garantia al CatSalut i no existeix un model normalitzat per sol·licitar l'execució del dret garantit.

### **5.3.2.2. *Elaboració i seguiment de la informació de les dades de les llistes d'espera***

El sistema de gestió de les llistes d'espera està informatitzat. Mensualment, el CatSalut elabora estadístiques de la situació i evolució de les dades de les llistes d'espera i també del grau del compliment dels terminis d'accés garantits i dels terminis de referència, els quals estan a disposició de les regions i àmbits sanitaris i dels hospitals.

Les comissions territorials de seguiment clínic d'accessibilitat a les intervencions quirúrgiques programades de les regions i àmbits sanitaris fan el seguiment del compliment dels terminis d'accés garantits i dels terminis de referència.

De l'anàlisi de la documentació relativa a aquest apartat es després la observació següent:

#### **Comissions territorials de seguiment clínic d'accessibilitat a les intervencions programades**

Mitjançant una resolució del director del CatSalut de l'11 de novembre de 2011 es van crear les comissions territorials de seguiment clínic d'accessibilitat a les intervencions programades amb funcions relatives a la llista d'intervencions quirúrgiques, tot i que aquestes comissions territorials també realitzen funcions associades a les llistes de proves diagnòstiques i consultes externes. Per tant, el director del CatSalut hauria de dictar una nova resolució que regulés les funcions d'aquestes comissions en relació amb cadascuna de les llistes d'espera.

### 5.3.2.3. **Actuacions per garantir la màxima accessibilitat dels ciutadans a l'atenció sanitària especialitzada programada**

El CatSalut estableix la política i estratègia sanitària que incidirà en les llistes d'espera, d'acord amb el Pla de Salut de Catalunya i les directius del Departament de Salut mitjançant la compra de serveis sanitaris a les entitats proveïdores. També disposa d'altres instruments per reduir els temps d'espera, com ara l'establiment d'objectius, la gestió de fluxos de pacients entre diferents hospitals i l'anàlisi i correcció de la variabilitat clínica de la indicació entre centres i de la prioritització dels pacients.

En relació amb els objectius, en els convenis per a la gestió de serveis sanitaris dels centres hospitalaris, el CatSalut va incloure objectius per reduir el nombre de pacients fora dels terminis de garantia i per a la implantació als hospitals de la consulta externa virtual.

**Quadre 83. Objectius de millora de l'accessibilitat a les prestacions sanitàries**

Objectius	Indicador	Hospitals		
		Afectats	Han assolit l'objectiu	Percentatge d'assoliment
Reducció del nombre de pacients en llista d'espera per procediments oncològics amb una demora superior al temps de garantia	Nombre mensual de pacients amb demora superior al temps de garantia menor a 1 pacient, des de juliol a desembre de 2019	51	37	72,5
Reducció del nombre de pacients en llista d'espera de cataractes i pròtesi de maluc i genoll amb una demora superior al temps de garantia	A final de 2019, reducció del 20% dels pacients fora de garantia en hospitals amb més de 20 pacients en llista d'espera fora de garantia a finals del 2018.  Mantenir o disminuir el percentatge de pacients fora de garantia en hospitals amb menys de 20 pacients en llista d'espera fora de garantia a finals del 2018	21	11	52,4
Implantació de la consulta virtual en els centres que disposaven de consulta especialitzada d'al·lèrgia	Nombre de centres que havien implantat la consulta virtual a 31 de desembre del 2019	17	10	58,8

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

De l'anàlisi de la documentació relativa a aquest apartat es desprenen les observacions següents:

#### **a) Objectius**

El 2019 el CatSalut va establir objectius per millorar l'accessibilitat dels pacients en llista d'espera de procediments oncològics, d'intervencions de cataractes i pròtesis de maluc i genoll i de consultes externes d'al·lèrgia.

Tanmateix, no va fixar objectius per millorar l'accessibilitat dels pacients de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques amb termini de referència, ni de proves diagnòstiques, ni de consultes externes, amb l'excepció de les consultes d'al·lèrgia.

#### **b) Gestió de fluxos de pacients entre centres hospitalaris**

El 2019 es van realitzar poques derivacions, un 2,5% de les sortides de la llista d'intervencions quirúrgiques, la majoria de les quals, el 61,8%, es van derivar als 4 hospitals que només realitzaven activitat derivada dels centres de la seva regió sanitària; un 0,6% de les sortides de la llista de proves diagnòstiques i un 0,1% de les sortides de la llista de consultes externes.

El CatSalut no va impulsar cap derivació sinó que totes van ser a iniciativa dels centres hospitalaris.

#### **c) Anàlisi i correcció de la variabilitat clínica de la indicació entre centres**

El 2019, hi va haver una elevada variabilitat en la taxa d'entrada en la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques per mil habitants entre les diferents AGA i regions sanitàries. Una part d'aquesta heterogeneïtat pot ser explicada per diferències epidemiològiques, socials o de qualitat de vida, però una altra part va ser conseqüència de la variabilitat en la indicació clínica entre els professionals de la medicina; és a dir, quan un pacient amb la mateixa malaltia i les mateixes circumstàncies (socials, qualitat de vida, etc.) en un hospital és inclòs en la llista d'espera i en un altre no.

El CatSalut no va analitzar la variabilitat en la indicació clínica entre centres i no va consensuar amb els professionals mèdics els criteris d'inclusió en la llista d'intervencions quirúrgiques per a les patologies amb una alta variabilitat en la indicació quirúrgica i que solen ser sensibles a les preferències del pacient.

#### **d) Priorització de les prestacions sanitàries**

L'Ordre SLT/102/2015 estableix els criteris mèdics i socials per a l'establiment de la prioritització d'accés dels pacients per a les prestacions sanitàries, però no pondera aquests criteris.

Amb l'objecte de garantir el principi d'equitat en l'accés a les prestacions sanitàries de cobertura pública, segons el qual accedeix abans a la prestació qui més ho necessita, el CatSalut hauria de promoure la regulació de la ponderació dels criteris a partir dels quals es fixa la prioritització de les intervencions quirúrgiques, les proves diagnòstiques i les consultes externes.

**5.3.2.4. Reclamacions derivades de les llistes d'espera**

La Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària estableix que, en l'àmbit dels serveis de salut, les persones tenen dret a expressar l'opinió sobre el sistema sanitari i a conèixer i utilitzar els procediments per presentar reclamacions i que aquestes siguin avaluades i contestades dins de termini i en la forma adequada.

Les reclamacions de l'atenció sanitària especialitzada programada es poden presentar al mateix centre on la persona ha de ser o ha estat atesa, a la regió sanitària o al CatSalut via telemàtica.

Durant el 2019, els ciutadans van presentar 13.588 reclamacions per demora excessiva en l'atenció sanitària especialitzada programada, que representa el 37,7% del total de reclamacions presentades al CatSalut en l'àmbit d'atenció sanitària.

**Quadre 84. Reclamacions vinculades a les llistes d'espera**

Tipus assistència	Reclamacions	Percentatges
Intervencions quirúrgiques	3.989	29,4
Proves diagnòstiques	2.679	19,7
Consultes externes	6.252	46,0
Prestació sanitària no identificada	668	4,9
<b>Total reclamacions en atenció sanitària especialitzada programada</b>	<b>13.588</b>	<b>37,7</b>
<b>Total reclamacions en atenció sanitària</b>	<b>36.072</b>	<b>100,0</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

Durant el 2019, el CatSalut va rebre 408 peticions del Síndic de Greuges de Catalunya, en les quals se sol·licitava la tramesa d'un informe i documentació sobre actes derivats de queixes de persones relacionades amb les demores de les llistes d'espera.

**Quadre 85. Peticions del Síndic de Greuges vinculades amb la demora excessiva de les llistes d'espera**

Tipus assistència	Peticions	Percentatges
Intervencions quirúrgiques	161	39,5
Proves diagnòstiques	64	15,7
Consultes externes	160	39,2
Prestació sanitària no identificada	23	5,6
<b>Total peticions del Síndic de Greuges</b>	<b>408</b>	<b>100,0</b>

Font: Dades facilitades pel CatSalut.

El CatSalut va valorar el grau de satisfacció dels usuaris en relació amb els serveis assistencials prestats mitjançant enquestes que incloïen preguntes sobre l'espera de l'atenció rebuda. Les darreres enquestes realitzades van ser el 2017, amb preguntes sobre l'espera en la cirurgia major ambulatoria i les consultes externes i el 2018, amb preguntes sobre l'espera en els serveis d'hospitalització amb internament.

El 78,6% dels enquestats van valorar positivament el temps d'espera fins a l'ingrés a l'hospital, el 64,3% van valorar positivament el temps d'espera fins a la intervenció quirúrgica ambulatoria i el 64,4% van valorar positivament el temps d'espera fins a la visita en consultes externes.

**Quadre 86. Grau de satisfacció en relació amb el temps d'espera**

Atenció assistencial	Valoració (%)*
Atenció hospitalària amb internament aguts (intervencions quirúrgiques)	78,6
Cirurgia major ambulatoria (intervencions quirúrgiques)	64,3
Atenció especialitzada ambulatoria (consultes externes)	64,4

\* Percentatge d'enquestats que van valorar positivament (perfecte, molt bé i bé) el temps d'espera, en una escala de valoració de perfecte, molt bé, bé, regular i malament.

La valoració del temps d'espera tant en les intervencions quirúrgiques ambulatories com en consultes externes està per sota la franja que es considera estàndard,<sup>42</sup> és a dir, amb valoracions positives entre el 75% al 90%. Pel que fa a l'atenció hospitalària amb internament, l'indicador està en la franja considerada estàndard, tot i que es mou en el llindar més baix.

De la documentació analitzada relacionada amb aquest apartat es desprèn la observació següent:

**Relació de reclamacions**

La Sindicatura no ha pogut avaluar si les reclamacions presentades pels ciutadans estaven contestades dins de termini i en la forma adequada perquè el CatSalut no ha facilitat la relació de reclamacions i queixes presentades.

La Sindicatura tampoc ha pogut avaluar si el CatSalut va lliurar dins de termini i en la forma adequada les dades que el Síndic de Greuges va sol·licitar arran de les queixes dels ciutadans vinculades amb les llistes d'espera, ja que el CatSalut no disposava d'aquesta informació.

**5.4. ¿EL CATSALUT VA FACILITAR ALS CIUTADANS INFORMACIÓ ADEQUADA I SUFICIENT?**

El CatSalut ha de donar informació en matèria de llistes d'espera des d'una doble vessant: informació dirigida als ciutadans en general i, particularment, als pacients.

Amb periodicitat semestral, el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social publica les dades de les llistes d'espera de cada comunitat autònoma i les agregades de l'Estat.

42. Segons els estudis realitzats pel CatSalut dels resultats de les enquestes.

### 5.4.1. Informació dirigida als ciutadans

El CatSalut publica mensualment en la seva pàgina web, per centres hospitalaris, el nombre de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica amb termini màxim garantit i amb termini de referència, el nombre de pacients pendents d'una prova diagnòstica i d'una consulta externa i els temps mitjans d'espera d'aquests pacients, el percentatge de dones i homes en espera i el nombre dels pacients intervinguts, dels pacients atesos per la realització d'una prova diagnòstica i dels pacients atesos en una consulta externa des de l'inici d'any fins al mes de les dades que es publiquen.

El fitxer que el CatSalut publica a la pàgina web es confecciona amb les dades disponibles que cada mes li trameten els hospitals. Posteriorment aquestes dades poden variar com a conseqüència de la correcció d'incidències, l'actualització de dades o la resolució de problemes tècnics en la publicació de les dades originals. Tanmateix aquestes correccions no es traslladen a les dades publicades a la pàgina web.

Les dades d'aquest informe de fiscalització inclouen les altes, baixes i modificacions dels registres realitzades després del tancament mensual.

Les diferències entre les dades publicades i les dades d'aquest informe són les següents:

**Quadre 87. Discrepàncies en les dades de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques publicades en la pàgina web del CatSalut i les fiscalitzades**

Procediments quirúrgics	Pacients pendents d'una intervenció quirúrgica a 31.12.2019			Temps mitjà d'espera de pacients pendents d'una intervenció quirúrgica a 31.12.2019 (dies)			Nombre d'intervencions realitzades el 2019		
	Segons la web	Segons els fitxers*	Diferència	Segons la web	Segons els fitxers*	Diferència	Segons la web	Segons els fitxers*	Diferència
Neoplàsies, excepte pròstata i bufeta	1.256	1.233	23	20	20	0	18.140	18.170	-30
Neoplàsies de bufeta i pròstata	739	748	-9	26	26	0	6.403	6.410	-7
Cirurgia cardíaca	239	238	1	36	40	4	2.346	2.348	-2
Cataractes, pròtesis de maluc i genoll	30.545	32.150	-1.605	82	82	0	82.246	82.405	-159
<b>Intervencions amb termini garantit</b>	<b>32.779</b>	<b>34.369</b>	<b>-1.590</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>0</b>	<b>109.135</b>	<b>109.333</b>	<b>-198</b>
<b>Intervencions amb termini de referència</b>	<b>148.485</b>	<b>164.627</b>	<b>-16.142</b>	<b>167</b>	<b>171</b>	<b>4</b>	<b>269.786</b>	<b>287.941</b>	<b>-18.155</b>
<b>Total intervencions</b>	<b>181.264</b>	<b>198.996</b>	<b>-17.732</b>	<b>151</b>	<b>155</b>	<b>4</b>	<b>378.921</b>	<b>397.274</b>	<b>-18.353</b>

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes.

\* Dades facilitades pel CatSalut obtingudes del registre de llistes d'espera.

**Quadre 88. Discrepàncies entre les dades de la llista d'espera de proves diagnòstiques publicades en la pàgina web del CatSalut i les fiscalitzades**

Proves	Pacients pendents de proves diagnòstiques a 30.09.2019			Temps mitjà d'espera de pacients pendents de proves diagnòstiques a 30.09.2019 (dies)			Proves realitzades de l'1.1.2019 fins al 30.09.2019		
	Segons la web	Segons els fitxers*	Diferència	Segons la web	Segons els fitxers*	Diferència	Segons la web	Segons els fitxers*	Diferència
Ressonància magnètica	31.546	26.399	5.147	92	97	-5	101.958	105.220	-3.262
Tomografia computada	23.698	23.793	-95	60	72	-12	143.816	144.512	-696
Colonoscòpia	15.788	15.832	-44	108	102	6	42.979	43.344	-365
Electromiograma	15.323	14.678	645	94	85	9	31.961	31.998	-37
Ecocardiografia	15.109	15.504	-395	120	120	0	56.054	56.262	-208
Ecografia abdominal	11.760	10.207	1.553	113	91	22	46.514	46.854	-340
Ecografia urològica	10.581	8.493	2.088	139	90	49	35.079	35.555	-476
Endoscòpia esofagogastrica	10.354	11.072	-718	97	93	4	32.699	32.980	-281
Mamografia	4.237	3.837	400	83	89	-6	20.180	20.488	-308
Polisomnografia	3.218	3.297	-79	79	101	-22	9.044	9.196	-152
Ecografia ginecològica	2.873	3.191	-318	74	77	-3	16.694	16.786	-92
Ergometria	2.818	2.872	-54	97	101	-4	8.754	8.767	-13
Gammaografia	1.802	1.633	169	52	61	-9	12.581	12.888	-307
<b>Total proves diagnòstiques</b>	<b>149.107</b>	<b>140.808</b>	<b>8.299</b>	<b>96</b>	<b>93</b>	<b>3</b>	<b>558.313</b>	<b>564.850</b>	<b>-6.537</b>

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes.

Notes:

El quadre s'ha elaborat amb les dades del setembre del 2019 perquè en la web del CatSalut no hi consten les dades de novembre i desembre del 2019 i la Sindicatura disposa de les dades trimestrals del 2019.

\* Dades facilitades pel CatSalut obtingudes del registre de llistes d'espera.



**Quadre 89. Discrepàncies en les dades de la llista d'espera de consultes externes publicades en la pàgina web del CatSalut i les fiscalitzades**

Especialitats	Pacients pendents d'una consulta externa a 31.12.2019			Temps mitjà d'espera dels pacients pendent d'una consulta externa a 31.12.2019			Nombre de consultes ateses el 2019		
	Segons la web	Segons els fixers*	Diferència	Segons la web	Segons els fixers*	Diferència	Segons la web	Segons els fixers*	Diferència
Traumatologia	79.038	79.024	14	106	206	-100	313.902	315.903	-2.001
Oftalmologia	62.785	65.752	-2.967	101	226	-125	235.279	236.387	-1.108
Dermatologia	50.327	51.575	-1.248	84	194	-110	199.455	200.650	-1.195
Otorrinolaringologia	42.361	42.629	-268	101	220	-119	141.295	142.399	-1.104
Cirurgia general	24.629	26.421	-1.792	92	186	-94	127.729	128.604	-875
Urologia	21.173	23.551	-2.378	197	352	-155	81.289	81.896	-607
Neurologia	19.505	21.477	-1.972	73	161	-88	76.187	76.977	-790
Digestiu	18.596	18.274	322	92	162	-70	70.172	70.744	-572
Al·lèrgia	12.379	13.575	-1.196	123	254	-131	27.376	27.461	-85
Cardiologia	10.527	10.723	-196	63	125	-62	60.411	60.781	-370
Ginecologia	9.369	10.261	-892	71	156	-85	59.975	60.649	-674
Resta d'especialitats	145.870	150.502	-4.632	91	191	-100	797.025	803.477	-6.452
<b>Total consultes externes</b>	<b>496.559</b>	<b>513.764</b>	<b>-17.205</b>	<b>99</b>	<b>205</b>	<b>-106</b>	<b>2.190.095</b>	<b>2.205.928</b>	<b>-15.833</b>

Font: Elaborat per la Sindicatura de Comptes.

\* Dades facilitades pel CatSalut obtingudes del registre de llistes d'espera.

De la fiscalització d'aquest apartat es desprenen les observacions següents:

**a) Informació publicada**

Entre les dades publicades a la pàgina web i les de l'informe obtingudes per la Sindicatura a partir de les dades facilitades pel CatSalut no hi ha discrepàncies significatives excepte en el temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'una consulta externa en què els terminis obtinguts per la Sindicatura doblen els publicats pel CatSalut. Cal tenir en compte que les dades publicades a la web s'elaboren amb les dades disponibles que trameten els hospitals cada mes al CatSalut sense tenir en compte les altes, baixes i modificacions

dels registres realitzades després del tancament mensual que sí s'han considerat en l'informe.

### **b) Informació que cal publicar**

El CatSalut no ha publicat la informació següent que estableix l'Ordre SLT/102/2015:

- Els temps mitjans d'espera dels pacients intervinguts, d'aquells a qui es va realitzar una prova diagnòstica i dels que van ser atesos en una consulta externa.
- Les dades del registre dels següents procediments quirúrgics: fecundació in vitro (a final de 2019 hi havia 3.346 pacients pendents amb un temps mitjà d'espera de 435 dies), retirada de material d'osteosíntesi (a final de 2019 hi havia 2.222 pacients pendents amb un temps mitjà d'espera de 199 dies), biòpsies tancades (a final de 2019 hi havia 1.246 pacients pendents amb un temps mitjà d'espera de 103 dies), biòpsies obertes (a final de 2019 hi havia 110 pacients pendents amb un temps mitjà d'espera de 112 dies), neoplàsies de comportament incert (a final de 2019 hi havia 115 pacients pendents amb un temps mitjà d'espera de 76 dies) i les carcinomes basals de la pell (a final de 2019 hi havia 1.191 pacients pendents amb un temps mitjà d'espera de 49 dies).
- Les dades de cadascuna de les especialitats de consultes externes. En aquest sentit, el CatSalut va publicar informació detallada d'11 especialitats de consultes externes (d'al·lèrgia i altres 10 que estaven previstes en el Reial decret 605/2003), però per a la resta de 70 especialitats la informació publicada és global.

### **c) Regulació de la informació a publicar i de la periodicitat amb la qual s'ha de publicar**

El Departament de Salut va regular la informació que el CatSalut ha de publicar de les prestacions que tenen establert un termini de referència mitjançant l'Ordre SLT/102/2015, però no ha regulat la informació que s'ha de fer pública de les intervencions quirúrgiques amb un termini d'accés garantit. Tampoc està regulada la periodicitat amb què s'ha de fer pública la informació sobre les llistes d'espera, tot i que el CatSalut la publica mensualment.

#### **5.4.2. Informació dirigida als pacients**

Una vegada el personal mèdic ha indicat la necessitat de realitzar una intervenció quirúrgica, els centres hospitalaris lliuren al pacient un document informatiu d'inclusió al registre de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques, on consta la data d'inclusió en el registre, el

procediment, la identificació del centre hospitalari que realitzarà la intervenció, el termini màxim d'espera garantit o el de referència, les dades de localització i el deure de la persona de mantenir les dades de localització actualitzades.

Els pacients que estan en llista d'espera per a procediments quirúrgics també poden consultar, en la plataforma digital La Meva Salut, la data de la inclusió en la llista d'espera, el centre hospitalari, la previsió de l'operació en cas que ja estigui programada, si és una intervenció amb temps garantit o amb termini de referència i el temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser intervinguts del grup de monitoratge en el qual està inclosa la intervenció del centre on està previst que es faci l'operació.

Els pacients a qui s'ha prescrit una consulta externa o prova diagnòstica obtenen la informació de la data prevista de la prova, una vegada ha estat programada pel centre hospitalari que l'efectuarà. També poden consultar en La Meva Salut la data, l'hora i l'hospital on està previst que es realitzi la consulta o prova.

### 5.4.3. Dades trameses al Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social

D'acord amb el que estableix el Reial Decret 605/2003, les comunitats autònomes han de trametre semestralment al Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social les dades sobre les llistes d'espera. El Ministeri publica les dades de cada comunitat i les agregades de l'Estat.

El 31 de desembre del 2019 hi havia 704.997 pacients pendents d'una intervenció quirúrgica en el Sistema nacional de Salut, el 24,6% dels quals corresponien a Catalunya. A nivell estatal, el 15,3% de la població estava a l'espera d'una intervenció quirúrgica, mentre que a Catalunya era el 24,0% de la població. El temps mitjà d'espera d'aquests pacients al conjunt de l'Estat era de 121 dies, i a Catalunya de 155 dies, 34 dies més. A l'Estat, el 19,9% dels pacients pendents d'una intervenció quirúrgica tenien una espera superior als 6 mesos i a Catalunya el 32,6%.

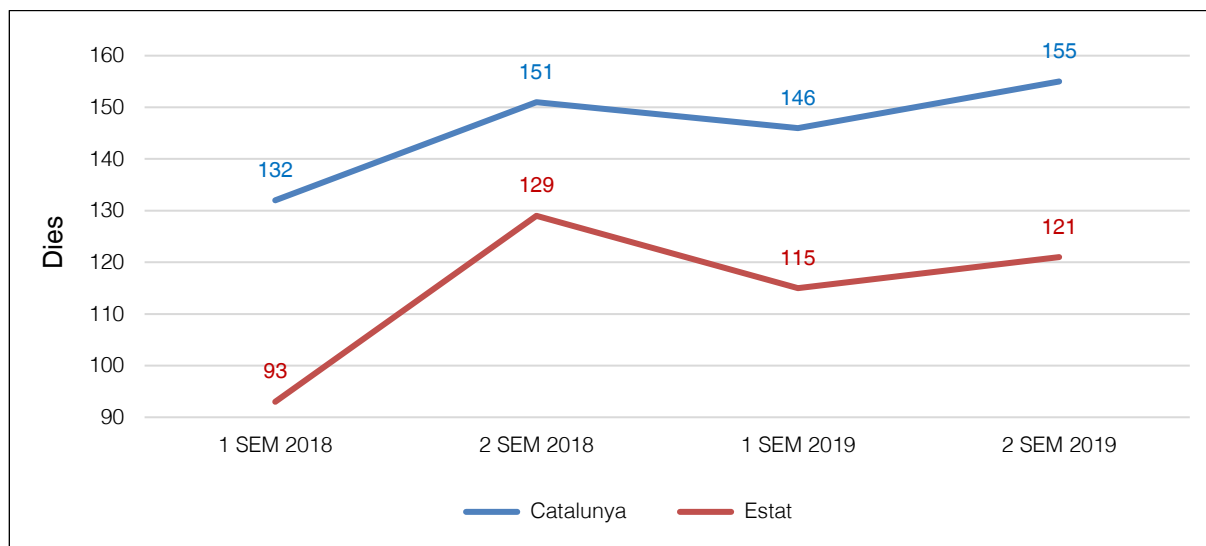
**Quadre 90. Indicadors d'intervencions quirúrgiques a 31 de desembre del 2019 de l'Estat i de Catalunya**

Àmbit	Pacients pendents d'una intervenció quirúrgica	Pacients pendents d'una intervenció quirúrgica per 1.000 habitants	Temps mitjà d'espera dels pacients pendents (dies)	Percentatge de pacients pendents amb un temps mitjà d'espera superior a 6 mesos
Estat	704.997	15,3	121	19,9
Catalunya	173.694	24,0	155	32,6

Font: Pàgina web del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social.

El comportament del temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser intervinguts al llarg del període 2018-2019 és similar a Catalunya i a l'Estat, mantenint-se superior a Catalunya que en l'Estat.

**Gràfic 31. Evolució semestral del temps mitjà d'espera del nombre de pacients pendents de ser intervinguts**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

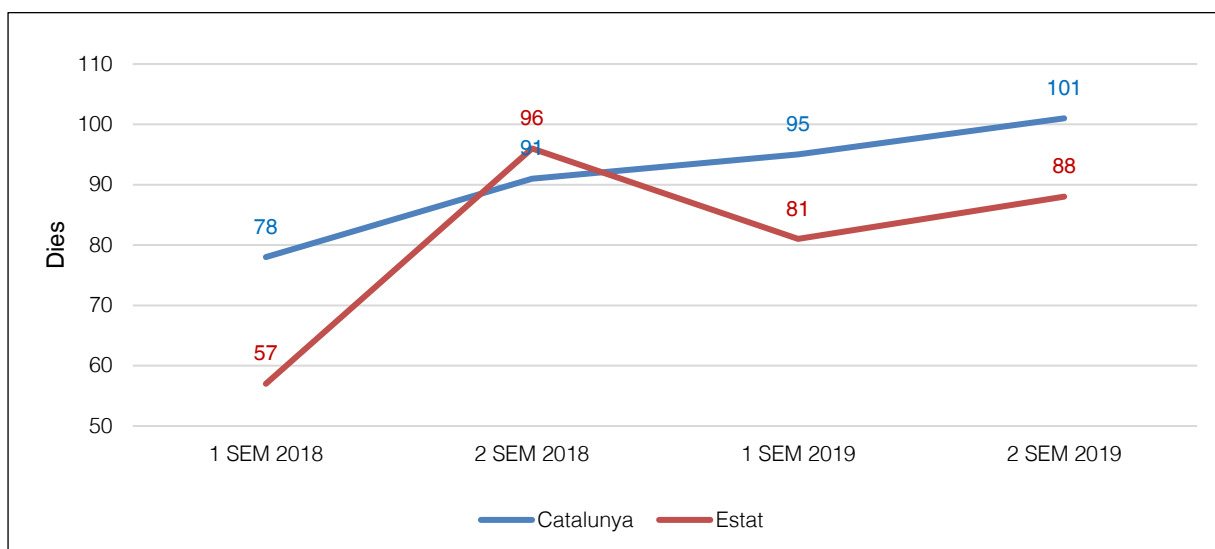
A finals del 2019, el 63,7% de la població de l'Estat estava a l'espera de ser atesa en una consulta externa amb un temps mitjà d'espera de 88 dies; mentre que a Catalunya era el 46,8% de la població que estava a l'espera de ser atesa en una consulta externa amb un temps mitjà d'espera de 101 dies, 13 més que a l'Estat.

**Quadre 91. Indicadors de consultes externes a 31 de desembre del 2019 de l'Estat i de Catalunya**

Àmbit	Pacients pendents d'una consulta externa a 31.12.2019	Pacients pendents d'una consulta externa per 1.000 habitants	Temps mitjà d'espera dels pacients pendents (dies)	Percentatge de pacients pendents amb un temps mitjà d'espera superior a 6 mesos
Estat	2.509.559	63,7	88	49,1
Catalunya	338.308	46,8	101	37,5

Font: Pàgina web del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social.

El comportament del temps mitjà d'espera dels pacients pendents de ser atesos en una consulta externa al llarg del període 2018-2019 és similar a Catalunya i a l'Estat, i a l'igual que en les intervencions, es manté superior a Catalunya.

**Gràfic 32. Evolució semestral del temps mitjà d'espera del nombre de pacients pendents de ser atesos en una consulta externa**

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel CatSalut.

Nota: El desembre de 2018 hi va haver un trencament de la sèrie per un canvi en el còmput a Andalusia.

El Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social no va publicar informació sobre la llista d'espera de proves diagnòstiques.

De l'anàlisi de les dades d'aquest apartat es desprèn l'observació següent:

### **Dades que el CatSalut va trametre al Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social**

Les dades de les llistes d'espera que semestralment el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social agrega i fa públiques estan elaborades a partir de la informació que li trameten les comunitats autònomes. Les dades trameses pel CatSalut dels terminis mitjans d'espera dels pacients en espera d'una intervenció quirúrgica inclouen el temps en espera estructural i, en el cas dels pacients que havien estat transitòriament no programables, el temps que van estar en aquesta situació.

## **6. ANNEXOS**

Els annexos figuren en un volum (un fitxer PDF) separat, de mida A3.

## 7. TRÀMIT D'AL·LEGACIONS

D'acord amb la normativa vigent, el projecte d'informe de fiscalització va ser tramès al Director del Servei Català de la Salut el dia 4 d'abril del 2023.

### 7.1. AL·LEGACIONS REBUDES

L'escrit d'al·legacions de 19 d'abril del 2023, presentat pel Director del Servei Català de la Salut, es reproduïx literalment a continuació.

Servei Català de la Salut

Assumpte: 07/2020-C

Us trametem adjuntes les al·legacions al projecte d'informe 07/2020-C, corresponent a Llistes d'espera dels serveis, per emetre al·legacions a Sr. Ramon Canal Comaposada, director del Servei Català de la Salut

Signat digitalment per:  
Doctor Ramon Canal Comaposada  
Servei Català de la Salut  
19 d'abril de 2023

---

### AL·LEGACIONS

#### Document part A

#### 1.- Resum executiu

El CatSalut realitza d'ofici setmanalment (disponible tots els dilluns) una extracció anomenada "Proactivitat" que es distribueix a tots els centres, i que inclou tots els casos pendents en llista d'espera que han complert 5/6 parts del temps de garantia o termini. Aquest fitxer identifica individualment a tots els pacients en aquesta situació per facilitar la seva gestió.

Cal remarcar la dificultat de què els hospitals del sistema públic puguin rebre pacients d'altres hospitals, atès que majoritàriament ja tenen una considerable llista d'espera pròpia, i aquestes derivacions encara l'empitjorarien més. També cal tenir en compte les distàncies geogràfiques: no és el mateix enviar un pacient de Barcelona a hospitals de l'Àrea Metropolitana que enviar-lo a Lleida, Manresa o Tremp. Habitualment les famílies rebutgen aquests desplaçaments llargs.

## 2.- Resum executiu

D'acord amb la normativa vigent (Instrucció del CatSalut, 01/2014, sobre Criteris, contingut mínim i qualitat de la informació sobre la situació de les llistes d'espera i de la informació sobre la seva gestió que els centres han de facilitar al CatSalut), "es considera que aquesta informació ha de complir, entre d'altres, els criteris d'objectivitat, veracitat, fiabilitat, continuïtat i congruència en l'aplicació dels criteris i verificabilitat, de forma que el principi de transparència i el de confiança presideixin el marc en què s'executa el contracte entre el CatSalut i l'entitat proveïdora"

La comprovació periòdica de què les dades enviades són les mateixes que consten en els sistemes interns propis dels hospitals, sigui mitjançant auditories externes o per altres vies, comportaria un desplegament de recursos i de temps que, en periodicitats curtes (mensuals, trimestrals, semestrals) representa un cost inabastable.

## 3.- Resum executiu

Forçosament, han d'haver-hi discrepàncies entre dades que no són iguals, atès que han estat calculades de diferent manera i en diferents talls temporals.

Les dades de la pàgina web del CatSalut inclouen totes les altes, baixes i modificacions realitzades entre el primer i l'últim dia de cada mes, i enviades al registre del CatSalut entre el primer dia del mes i el dia 5 del mes següent. Aquestes dades representen el tall "oficial" que es fa públic cada mes. El Registre està viu i es modifica de manera permanent cada dia. En algun moment s'ha de fer pública una dada fixa de referència per a cada període.

Les dades de l'informe inclouen totes les actuacions fetes durant el mes d'estudi, més les actuacions fetes amb data d'aquell mateix mes durant tot l'any següent. Es a dir, a totes les comunicacions del mes enviades amb un retard de fins a 1 any.

El retard en la declaració té un volum molt variable i imprevisible. Però, en ocasions, arriba a xifres força elevades.

Les dades que ofereix el CatSalut sempre són les disponibles en el moment del tall i proporcionades pels proveïdors. Si els talls es fan en dates diferents, les dades no poden ser iguals perquè canvien permanentment.

## 4.- Entitat fiscalitzada

El nom de la divisió responsable del Registre de llistes d'espera, a l'any 2019, era Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat.

## 5.- Registre de les llistes d'espera

D'acord amb el Manual de notificació (pàg. 49) la cirurgia menor ambulatoria sí que s'ha de declarar al Registre de llistes d'espera.

La cirurgia menor ambulatoria no apareix entre els criteris d'exclusió de la llista d'espera quirúrgica (Manual, pàgines 14 i 15).

#### 6.- Registre de les llistes d'espera

No estan excloses.

Tal com diu textualment el Manual (pàg. 20, criteris d'inclusió), “les proves de seguiment i control no són objecte de seguiment i gestió per se, però el volum i fluctuacions temporals d'aquest tipus de proves són imprescindibles per al coneixement global de la llista d'espera i per a la presa de decisions en la gestió”.

Tanmateix, el Manual diu textualment (pàg. 23, criteris d'inclusió), “les visites successives de seguiment i control no són objecte de seguiment i gestió per se, però el volum i fluctuacions temporals d'aquests tipus de visites són imprescindibles per al coneixement global de la llista d'espera (capacitat per programar primeres visites tenint en compte la reserva de segones que hi ha, reprogramació de les visites, etc.) i per a la presa de decisions en la gestió”.

Les proves de seguiment i control i les visites successives sí que s'han de declarar al Registre de llistes d'espera, malgrat no s'inclouen en l'anàlisi habitual.

#### 7.- Metodologia

És cert que s'han produït repetits errors en el càlcul. Però, aquesta no és l'única causa del retard.

La decisió de com i quines dades volien també ha contribuït, tot partint de la suposició de què les dades que fa públiques el CatSalut no són reals. Per tant, s'havien de calcular unes noves dades “reals” no disponibles amb les eines d'anàlisi que utilitza habitualment el CatSalut.

En un primer intent, “a data d'avui”, i després d'obtenir les dades sol·licitades dels 3 anys, aquestes no van agradar perquè hi havia masses zeros. Afortunadament, després de 2 anys resten molt pocs registres vius a les llistes d'espera. Així doncs, es va haver de refer tota l'explotació amb altres criteris.

Això ha implicat el càlcul de les dades sense la utilització de l'eina habitual (DAT), atès que no es volien les fotos fixes que són les que es poden obtenir de manera automatitzada a partir del DAT. Per tant, es va haver de treballar a partir de contínues extraccions de la base de dades transaccional (disponibles a l'endemà, perquè es realitzen en horari nocturn).

Es va utilitzar el programa SPSS per al càlcul individualitzat (cas a cas) dels registres entrats amb posterioritat al mes de realització i per corregir amb exactitud els temps d'espera i el volum de pacients d'alta, amb un consum molt alt de temps.



Tanmateix, es va calcular el descompte individualitzat amb els dies exactes de les baixes temporals (transitòriament no programables) cercant les dates de reactivació dels proveïdors i recalculant els temps d'espera i demora.

La tasca (¿faraònica?) per a l'obtenció de les dades seguint aquestes directrius comporta un risc d'error més elevat de l'habitual.

Com bé diu el propi informe no s'han avaluat les eines informàtics de què disposa el CatSalut per gestionar les llistes d'espera i per realitzar anàlisis ad hoc.

## **8.- Metodologia**

El redactat fa pensar que aquesta documentació no es va lliurar i no és així. Es va entregar amb retard, però es va lliurar.

Com es pot veure a la pàg. 141, quadres 84 i 85, de l'informe.

## **9.- Definició dels indicadors utilitzats en l'informe**

Aquestes variables van ser demanades per la Sindicatura mitjançant una plantilla que s'havia d'omplir.

El CatSalut, efectivament, fa servir habitualment algunes d'aquestes variables, però d'altres no.

Per exemple, no fem servir mai la taxa bruta d'entrada en llista per 1.000 habitants (sense ajustar, com a mínim, per edat i sexe) o la demora mitjana prospectiva.

La taxa bruta d'entrades per 1.000 habitants no ajustada només reflecteix en molts agrupadors (cataractes, prostatectomies, pròtesis de maluc i genoll, amigdalectomies, etc.) la distribució per edat (envelliment) dels territoris.

La demora mitjana prospectiva té una utilitat més que dubtosa.

## **10.- Definició dels indicadors utilitzats en l'informe**

Ídem punt 9.

## **11.- ¿Van disminuir els temps d'espera i el nombre de pacients pendents de rebre atenció sanitària especialitzada programada el 2019 en relació amb l'any anterior?**

L'existència d'un pla de reducció de llistes a l'any 2018 i la no existència de cap pla de reducció a l'any 2019, no fa que siguin els anys més apropiats per fer una comparació.

**12.- ¿Van disminuir els temps d'espera i el nombre de pacients pendents de rebre atenció sanitària especialitzada programada el 2019 en relació amb l'any anterior? . Intervencions quirúrgiques**

Del redactat no sembla de deduir-se que es va fer un major esforç a l'any 2019, ates que el nombre d'intervencions quirúrgiques dutes a terme per la xarxa va augmentar. Malgrat això, l'increment més elevat de les entrades en llista va fer empitjora el conjunt de les dades.

L'augment de les entrades en llista d'espera (a conseqüència de l'envelliment de la població, de l'aparició de noves malalties, dels avenços tecnològics i científics i de noves demandes socials) s'ha produït any rere any en el període 2017-2023, amb l'excepció de l'any 2020 de la pandèmia.

**13.- ¿Van disminuir els temps d'espera i el nombre de pacients pendents de rebre atenció sanitària especialitzada programada el 2019 en relació amb l'any anterior? . Intervencions quirúrgiques**

S'hauria de fer servir una altra definició per a les intervencions cardíaques i oncològiques, per evitar malentesos, atès que les intervencions urgents són motiu d'exclusió de les llistes d'espera. El criteri d'inclusió a les llistes d'espera és que es tracti d'atencions programades i no pas urgents.

**14.- ¿Els procediments establerts pel CatSalut van ser apropiats per vetllar per la qualitat de les dades del registre de les llistes d'espera i per millorar l'accessibilitat dels pacients a les prestacions sanitàries?**

A les llistes d'espera del CatSalut, els pacients no estructurals (transitòriament no programables) només existeixen a la llista d'espera quirúrgica.

A les llistes de proves diagnòstiques i de consultes externes quan una assistència no es pot realitzar en la data prevista (sigui per causa del pacient o per causa del centre sanitari), el pacient es reprograma de forma immediata amb una nova data.

**15.- ¿Els procediments establerts pel CatSalut van ser apropiats per vetllar per la qualitat de les dades del registre de les llistes d'espera i per millorar l'accessibilitat dels pacients a les prestacions sanitàries?**

El CatSalut va facilitar les reclamacions de manera agregada, com es pot comprovar al quadre 84 de la pàgina 141.

No es van facilitar de manera individualitzada les més de 13.500 reclamacions relacionades amb llistes d'espera.

**16.- Recomanacions. Per millorar l'accés a les prestacions sanitàries**

On diu "intervencions cardíaques vasculars i coronàries" hauria de dir "intervencions cardíaques valvulars i coronàries".

Malgrat el Reial Decret estableix un temps màxim d'accés garantit de 180 dies per a les intervencions cardíaques valvulars i coronàries, a Catalunya el temps màxim d'accés garantit per a aquestes intervencions és la meitat, 90 dies.

#### **17.- Recomanacions. Per millorar l'accés a les prestacions sanitàries**

Veure al·legació 1. El CatSalut d'ofici fa seguiment proactiu. Altre tema és que es puguin derivar pacients a altres centres públics per la situació de les llistes d'espera.

El CatSalut té contractats determinats centres, que no tenen llista d'espera pròpia, perquè puguin ser receptors de les derivacions d'altres hospitals.

#### **18.- Recomanacions. Per millorar l'accés a les prestacions sanitàries**

Les enquestes de satisfacció es continuen fent després d'haver passat el període pandèmic. Cada any, de manera rotativa, es seleccionen uns temes assistencials per conèixer les opinions dels ciutadans al respecte. Encara no s'han tornat a fer sobre llistes d'espera.

#### **19.- Document part A (global)**

L'indicador sortides/entrades és una obvietat. Si, habitualment, haguessin més sortides que entrades no hi haurien llistes d'espera.

En un context en què la demanda creix de manera permanent i a més velocitat que els recursos, esdevé fonamental l'eficiència en la utilització dels recursos existents.

Aquesta situació causa una tensió constant en el sistema sanitari públic, perquè, malgrat l'esforç permanent ocasionat pel continuat augment de l'activitat per part dels centres, les llistes d'espera no milloren en proporció al treball realitzat.

Les causes, ja mencionades, d'aquest increment continuat de la demanda no són controlables pel CatSalut. Per tant, a banda de gestionar un hipotètic augment de recursos, el CatSalut hauria de centrar-se en oferir l'assistència sanitària no resolta dintre dels terminis de temps establerts o que es puguin definir en el futur.

Des d'aquesta perspectiva assoleixen una importància rellevant aspectes com la prioritització, la gestió de cues, la gestió dels pacients no presentats, la programació de quiròfans, la gestió de les agendes de cites o l'acurada declaració al Registre de llistes d'espera, entre d'altres.

#### **Document part B**

##### **1.- Nombre de pacients pendents i terminis mitjans d'espera**

La demora prospectiva és un indicador que només té en compte els pacients ja existents en llista d'espera i no compta amb els que aniran entrant fins a la finalització del

període analitzat. A més dona per suposat que l'activitat realitzada, intervencions, proves o visites, serà la mateixa que l'any anterior, cosa que no succeeix gairebé mai.

Malgrat es diu "prospectiu" no aporta cap valor predictiu sòlid per les dues característiques comentades en el paràgraf anterior. Tal com es pot veure, per exemple, al gràfic 23 de la pàgina 90. A on la demora mitjana prospectiva té un valor per al 3er trimestre de 42 dies i el temps d'espera dels pacients pendents per al 4rt trimestre és de 71 dies (diferència del 40,8%) i per als pacients amb prova realitzada és de 32 dies (diferència del -30,3%).

## **2.- Nombre de pacients pendents i terminis mitjans d'espera**

Només 7 hospitals autoritzats: Clínic, Sant Pau i Vall Hebron (Àmbit Barcelona ciutat), Bellvitge i Sant Joan de déu d'Esplugues (Àmbit Metropolità Sud), Germans Trias i Pujol de Badalona (Àmbit Metropolità Nord), i Dr. Josep Trueta de Girona (Regió Sanitària Girona). La resta d'hospitals i Regions no poden tenir activitat de cirurgia cardíaca valvular i coronària (grups 63 i 64), amb un termini màxim de garantia de 90 dies.

No és transparent ni entenedor barrejar els temps d'espera de les intervencions oncològiques (45 o 60 dies de termini màxim) amb els de les intervencions cardíques garantides (90 dies de termini màxim).

## **3.- Nombre de pacients pendents i terminis mitjans d'espera**

Atès que, d'acord amb la normativa vigent, els criteris de prioritització dels pacients són clínics i socials, quan els pacients que han entrat en llista més recentment tenen una prioritat més alta que els pacients que porten més temps d'espera es produeix una diferència entre aquests dos indicadors perquè els pacients intervinguts porten menys temps d'espera que els pacients pendents. Aquest fet és més freqüent en uns grups de monitorització que en d'altres, tot i que la prioritització és individual per a cada pacient.

El sistema de prioritització establert no és un PEPS (primer entra, primer surt) o FIFO (first in, first out), però caldria trobar un equilibri perquè els pacients amb una prioritat més baixa no s'eternitzin a la llista d'espera.

## **4.- Nombre de pacients pendents i terminis mitjans d'espera**

En els quadres per centres assistencials, a on es presenten les dades d'uns centres seleccionats, fora interessant afegir sempre una mitjana de les dades de la resta de centres que no apareixen explícitament en el quadre per tenir una visió de conjunt de tots els centres.

## **5.- Llista d'espera de consultes externes**

Caldria especificar clarament que les dades de consultes externes inclouen exclusivament les primeres visites ordinàries i preferents. Les visites de seguiment i control queden excloses de l'anàlisi.

#### **6.- Llista d'espera de consultes externes**

A on diu "...però va augmentar en les altres proves, entre 14 i 2 dies..." hauria de dir "...però va augmentar en les altres especialitats, entre 14 i 2 dies...".

#### **7.- Sortides de la llista d'espera d'intervencions quirúrgiques que excedeixen els temps màxims d'accés garantit o els temps de referència**

El CatSalut no inclou en els seus anàlisis els temps d'espera (de garantia o de referència) dels pacients als quals no s'ha arribat a fer l'assistència sanitària (intervenció, prova o visita). Perquè el temps per a aquest tipus de baixa pot estar relacionat o no amb el temps real de la llista d'espera i perquè les causes d'aquestes baixes no depenen, majoritàriament, dels propis hospitals.

El temps màxim de garantia o el temps de referència són els terminis per realitzar una activitat assistencial (intervenció, prova o visita). Si aquesta assistència no es produeix no s'haurien d'aplicar. Aquest terminis no estan pensats per ser aplicats als pacients que renuncien voluntàriament, que accepten demora, que no es presenten o que moren durant l'espera (¿sentit comú?).

#### **8.- Manual per a la gestió i notificació de les llistes d'espera**

Els temps mitjans dels pacients intervinguts, amb prova realitzada o visitats no s'han de recollir, perquè són variables que calcula la pròpia aplicació. Per dur a terme aquest càlcul és necessari recollir dues variables: la data d'inclusió en llista (Manual, cap. 6, pàg. 38) i la data de realització (Manual, cap. 6, pàg. 41), i obtenir la diferència en dies entre ambdues dates.

Hi ha una definició clara de la data d'inclusió al Manual, pàgina 15.

#### **9.- Manual per a la gestió i notificació de les llistes d'espera**

En el Manual, al capítol 8, pàgines 50 i 51, s'explica de manera inequívoca com es calculen els temps d'espera (atesos) i demora (pendents) per a les llistes quirúrgica, de proves diagnòstiques i de consultes externes.

Hi ha una definició clara de la data d'inclusió al Manual, pàgina 15.

#### **10.- Indicadors obtinguts de l'aplicatiu del CatSalut d'informació i gestió de les llistes d'espera**

Els pacients en espera estructural sí que estan identificats permanentment, perquè són sempre els pacients que es troben en situació d'alta a la llista d'espera. Els pacients transitòriament no programables es troben en situació de baixa temporal i, per tant, no són altes.

Els pacients transitòriament no programables es tornen a incloure en l'anàlisi quan, al finalitzar la baixa temporal, són reactivats pel centre i retornen a la situació d'alta.

No es recullen de forma sistematitzada els pacients que rebutgen un centre alternatiu del SISCAT.

#### **11.- Procediments per a avaluar la qualitat de les dades del registre**

Les dades no es revisen cada mes, sinó que són revisades automàticament, per l'aplicació de llistes d'espera, en el moment en què l'enviament arriba al Registre. En cas d'error es retornen immediatament sense permetre l'entrada al Registre (veure pàgina 9 del Manual).

#### **12.- Avaluació de la fiabilitat i exactitud de les dades del registre**

D'acord amb la normativa vigent (Instrucció del CatSalut, 01/2014, sobre Criteris, contingut mínim i qualitat de la informació sobre la situació de les llistes d'espera i de la informació sobre la seva gestió que els centres han de facilitar al CatSalut), "es considera que aquesta informació ha de complir, entre d'altres, els criteris d'objectivitat, veracitat, fiabilitat, continuïtat i congruència en l'aplicació dels criteris i verificabilitat, de forma que el principi de transparència i el de confiança presideixin el marc en què s'executa el contracte entre el CatSalut i l'entitat proveïdora"

La comprovació periòdica de què les dades enviades són les mateixes que consten en els sistemes interns propis dels hospitals, sigui mitjançant auditories externes o per altres vies, comportaria un desplegament de recursos i de temps que, en periodicitats curtes (mensuals, trimestrals, semestrals) representa un cost inabastable.

#### **13.- Gestió de fluxos de pacients entre centres hospitalaris**

El CatSalut estableix els contractes amb els centres que no tenen llista pròpia i són receptors de pacients d'altres hospitals.

La gestió dels redireccionaments, però, a l'igual que la gestió general diària de la llista, la fan els hospitals derivadors, seguint les directrius del CatSalut.

Les Regions sanitàries són, moltes vegades, les que demanen la possibilitat de fer derivacions a altres centres en funció de la situació de les llistes d'espera al seu territori.

#### **14.- Informació dirigida als ciutadans**

Les dades de la pàgina web del CatSalut inclouen totes les altes, baixes i modificacions realitzades entre el primer i l'últim dia de cada mes, i enviades al registre del CatSalut

entre el primer dia del mes i el dia 5 del mes següent. Aquestes dades representen el tall "oficial" que es fa públic cada mes. El Registre està viu i es modifica de manera permanent cada dia. En algun moment s'ha de fer publica una dada fixa de referència per a cada període i aquesta no pot variar continuadament.

#### 15.- Informació dirigida als ciutadans

Forçosament, han d'haver-hi discrepàncies entre dades que no són iguals, atès que han estat calculades de diferent manera i en diferents talls temporals.

Les dades de la pàgina web del CatSalut inclouen totes les altes, baixes i modificacions realitzades entre el primer i l'últim dia de cada mes, i enviades al registre del CatSalut entre el primer dia del mes i el dia 5 del mes següent. Aquestes dades representen el tall "oficial" que es fa públic cada mes. El Registre està viu i es modifica de manera permanent cada dia. En algun moment s'ha de fer publica una dada fixa de referència per a cada període.

Les dades de l'informe inclouen totes les actuacions fetes durant el mes d'estudi, més les actuacions fetes amb data d'aquell mateix mes durant tot l'any següent. Es a dir, a totes les comunicacions del mes enviades amb un retard de fins a 1 any.

El retard en la declaració té un volum molt variable i imprevisible. Però, en ocasions, arriba a xifres força elevades.

#### 16.- Informació dirigida als pacients

D'acord amb la Instrucció del CatSalut 05/2016, sobre actuacions i informació que s'ha de facilitar a les persones incloses en el Registre de llistes d'espera quirúrgiques del Servei Català de la Salut.

## 7.2. COMENTARIS A LES AL·LEGACIONS

Les al·legacions formulades han estat analitzades i valorades per la Sindicatura de Comptes. Com a conseqüència de les al·legacions s'ha modificat el text dels apartats 1.4 i 2.3; 5.1.3 i de la observació 19 de l'apartat de Conclusions i de les observacions *a* i *b* de l'apartat 5.3.1.1.

La resta del text del projecte d'informe no s'ha alterat perquè s'entén que les al·legacions presentades són explicacions que confirmen la situació descrita inicialment o perquè no es comparteixen els judicis que s'hi exposen.

## **APROVACIÓ DE L'INFORME**

Certifico que a Barcelona, el 9 de maig del 2023, reunit el Ple de la Sindicatura de Comptes, presidit pel síndic major, Miquel Salazar Canalda, amb l'assistència dels síndics Manel Rodríguez Tió, Llum Rodríguez Rodríguez, M. Àngels Cabasés Piqué, Ferran Roquer i Padrosa i Josep Viñas i Xifra, actuant-hi com a secretari el secretari general de la Sindicatura, Ferran Domínguez García, i com a ponent la síndica M. Àngels Cabasés Piqué, amb deliberació prèvia s'acorda aprovar l'informe de fiscalització 8/2023, relatiu a les llistes d'espera dels serveis de salut, exercici 2019.

I, perquè així consti i tingui els efectes que corresponguin, signo aquesta certificació, amb el vistiplau del síndic major.

El secretari general

Vist i plau,

El síndic major





