

INFORME 8/2023

LISTAS DE ESPERA
DE LOS SERVICIOS
DE SALUD
EJERCICIO 2019

INFORME 8/2023

**LISTAS DE ESPERA
DE LOS SERVICIOS
DE SALUD**
EJERCICIO 2019

Esta publicación digital consta de dos partes (dos archivos PDF): el informe en sí y un volumen de anexos

Edición: octubre de 2023

Documento electrónico etiquetado para personas con discapacidad visual

Páginas en blanco insertadas para facilitar la impresión a doble cara

Autor y editor:

Sindicatura de Cuentas de Cataluña
Vía Laietana, 60
08003 Barcelona
Tel. +34 93 270 11 61
sindicatura@sindicatura.cat
www.sindicatura.cat

Publicación sujeta a depósito legal de acuerdo con lo previsto en el Real decreto 635/2015, de 10 de julio

ÍNDICE

ABREVIACIONES.....	8
RESUMEN EJECUTIVO.....	9
1. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. MARCO NORMATIVO.....	13
1.2. ENTIDAD FISCALIZADA.....	16
1.3. CENTROS ASISTENCIALES.....	19
1.4. REGISTRO DE LAS LISTAS DE ESPERA.....	20
2. ALCANCE Y METODOLOGÍA.....	22
2.1. OBJETO Y ALCANCE.....	22
2.2. METODOLOGÍA.....	23
2.3. DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES USADOS EN EL INFORME.....	23
3. CONCLUSIONES.....	25
3.1. ¿DISMINUYERON LOS TIEMPOS DE ESPERA Y EL NÚMERO DE PACIENTES PENDIENTES DE RECIBIR ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA PROGRAMADA EN 2019 EN RELACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR?.....	25
3.2. ¿SE CUMPLIERON LOS PLAZOS PARA EL ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA PROGRAMADA QUE ESTABLECE LA NORMATIVA?.....	34
3.3. ¿LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL CATSALUT FUERON APROPIADOS PARA VELAR POR LA CALIDAD DE LOS DATOS DEL REGISTRO DE LAS LISTAS DE ESPERA Y PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES A LAS PRESTACIONES SANITARIAS?.....	38
3.4. ¿EL CATSALUT FACILITÓ A LOS CIUDADANOS LA INFORMACIÓN ADECUADA Y SUFICIENTE?.....	39
4. RECOMENDACIONES.....	40
5. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN.....	43
5.1. ¿DISMINUYERON LOS TIEMPOS DE ESPERA Y EL NÚMERO DE PACIENTES PENDIENTES DE RECIBIR ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA PROGRAMADA EN 2019 EN RELACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR?.....	43
5.1.1. Lista de espera de intervenciones quirúrgicas.....	43
5.1.1.1. Entradas en el registro.....	44
5.1.1.2. Salidas del registro.....	48
5.1.1.3. Salidas versus entradas.....	52

5.1.1.4.	<i>Número de pacientes pendientes y plazos medios de espera</i>	58
5.1.1.5.	<i>Pacientes transitoriamente no programables</i>	69
5.1.1.6.	<i>Distribución de pacientes por tramos de espera</i>	70
5.1.1.7.	<i>Tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de determinados grupos de monitorización</i>	71
5.1.2.	Lista de espera de pruebas diagnósticas	76
5.1.2.1.	<i>Entradas en el registro</i>	76
5.1.2.2.	<i>Salidas del registro</i>	78
5.1.2.3.	<i>Salidas versus entradas</i>	81
5.1.2.4.	<i>Número de pacientes pendientes y plazos medios de espera</i>	84
5.1.2.5.	<i>Distribución de pacientes por tramos de espera</i>	89
5.1.2.6.	<i>Tiempo medio de espera de los pacientes a los que se realizaron determinadas pruebas diagnósticas</i>	89
5.1.3.	Lista de espera de consultas externas.....	93
5.1.3.1.	<i>Entradas en el registro</i>	94
5.1.3.2.	<i>Salidas del registro</i>	96
5.1.3.3.	<i>Salidas versus entradas</i>	98
5.1.3.4.	<i>Número de pacientes pendientes y plazos medios de espera</i>	102
5.1.3.5.	<i>Distribución de pacientes por tramos de espera</i>	107
5.1.3.6.	<i>Tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en determinadas especialidades de consultas externas</i>	107
5.2.	<i>¿SE CUMPLIERON LOS PLAZOS PARA EL ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA PROGRAMADA QUE ESTABLECE LA NORMATIVA?</i>	111
5.2.1.	Lista de espera de intervenciones quirúrgicas.....	112
5.2.1.1.	<i>Salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas que exceden los plazos máximos de acceso garantizado o los plazos de referencia</i>	112
5.2.1.2.	<i>Número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica que excedían los plazos de acceso garantizado o los plazos de referencia</i>	114
5.2.2.	Lista de espera de pruebas diagnósticas	116
5.2.2.1.	<i>Salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas que excedieron los plazos de referencia</i>	116
5.2.2.2.	<i>Número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica que excedían el plazo de referencia</i>	117
5.2.3.	Lista de espera de consultas externas de atención especializada	119
5.2.3.1.	<i>Salidas de la lista de espera de consultas externas que excedían los plazos de referencia</i>	119
5.2.3.2.	<i>Número de pacientes pendientes de una consulta externa que excedían los plazos de referencia</i>	120

5.3.	¿LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL CATSALUT FUERON LOS APROPIADOS PARA VELAR POR LA CALIDAD DE LOS DATOS DEL REGISTRO DE LISTA DE ESPERA Y PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES A LAS PRESTACIONES SANITARIAS?.....	122
5.3.1.	Calidad de los datos del registro de las listas de espera	122
5.3.1.1.	<i>Directrices e instrucciones para homogeneizar los datos y la información de las listas de espera</i>	122
5.3.1.2.	<i>Procedimientos para evaluar la calidad de los datos del registro.....</i>	124
5.3.2.	Accesibilidad a las prestaciones sanitarias especializadas programadas	128
5.3.2.1.	<i>Garantía de los plazos máximos de acceso de las intervenciones quirúrgicas garantizadas.....</i>	129
5.3.2.2.	<i>Elaboración y seguimiento de la información de los datos de las listas de espera</i>	130
5.3.2.3.	<i>Actuaciones para garantizar la máxima accesibilidad de los ciudadanos a la atención sanitaria especializada programada</i>	131
5.3.2.4.	<i>Reclamaciones derivadas de las listas de espera</i>	133
5.4.	¿EL CATSALUT FACILITÓ A LOS CIUDADANOS LA INFORMACIÓN ADECUADA Y SUFICIENTE?.....	134
5.4.1.	Información dirigida a los ciudadanos	135
5.4.2.	Información dirigida a los pacientes	138
5.4.3.	Datos enviados al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social .	139
<hr/>		
6.	ANEXOS	Los anexos figuran en un volumen separado (tamaño A3).
6.1.	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	
6.1.1.	Datos por grupos de monitorización	
6.1.2.	Datos por regiones y ámbitos sanitarios y hospitales	
6.1.3.	Datos por hospitales integrados en las áreas de gestión asistencial	
6.2.	PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	
6.2.1.	Datos por grupos de monitorización	
6.2.2.	Datos por regiones y ámbitos sanitarios y hospitales	
6.2.3.	Datos por hospitales integrados en las áreas de gestión asistencial	
6.3.	CONSULTAS EXTERNAS	
6.3.1.	Datos por grupos de monitorización	
6.3.2.	Datos por regiones y ámbitos sanitarios y hospitales	
6.3.3.	Datos por hospitales integrados en las áreas de gestión asistencial	
<hr/>		
7.	TRÁMITE DE ALEGACIONES.....	142
7.1.	ALEGACIONES RECIBIDAS	142
7.2.	COMENTARIOS A LAS ALEGACIONES.....	151
	APROBACIÓN DEL INFORME	152

ABREVIACIONES

AGA	Área de gestión asistencial
CatSalut	Servicio Catalán de la Salud
IDI	Instituto de Diagnóstico por la Imagen
LOSC	Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña
SISCAT	Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña

RESUMEN EJECUTIVO

Las listas de espera de los servicios de salud son el conjunto de registros de pacientes que necesitan una determinada prestación sanitaria a la cual el sistema sanitario no puede dar respuesta inmediata. El período de tiempo que los pacientes deben esperar para ser atendidos interrumpe la efectividad del derecho a la prestación sanitaria y puede comportar un deterioro en el estado de salud individual y, por consiguiente, un aumento de los costes del sistema sanitario.

La Sindicatura de Cuentas ha realizado la auditoría operativa sobre las listas de espera de los servicios de salud del año 2019 para analizar si en relación con 2018 la gestión llevada a cabo por el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) de las listas de espera de los servicios de salud mejoró la accesibilidad de los pacientes a las intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas externas de atención especializada y si la información de las listas de espera que facilitaba el CatSalut a los ciudadanos era adecuada y suficiente.

Las conclusiones más significativas del trabajo de fiscalización son las siguientes:

- En el año 2019, la accesibilidad de los pacientes a la atención sanitaria especializada programada empeoró respecto a 2018 porque aumentó el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos, el número de pacientes pendientes de ser atendidos a final de año y el tiempo medio de espera de estos pacientes.
- En 2019, el 22,6% de los pacientes de la lista de espera garantizada y el 24,1% de los pacientes de la lista de espera con plazo de referencia fueron intervenidos o atendidos fuera de los plazos de garantía o referencia que establece la normativa. A finales de 2019, el 5,5% de los pacientes pendientes de una intervención garantizada y el 53,1% de los pacientes pendientes de una prestación sanitaria con plazo de referencia habían excedido los plazos de garantía o de referencia.
- La Sindicatura no ha podido verificar el procedimiento establecido por el CatSalut para que los pacientes pudieran ejercer el derecho a ser intervenidos quirúrgicamente una vez transcurrido el plazo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias garantizadas, ya que el CatSalut desconoce qué pacientes utilizaron este derecho; sin embargo, se ha constatado que la gestión realizada por el CatSalut no propició que los ciudadanos la ejercitaran.
- El CatSalut no se ocupó lo suficiente de la fiabilidad y calidad de los datos del registro de espera, ya que desde el año 2018 no verificaba que los datos de las listas de espera (fechas de entrada y salidas del registro, prioridad asignada, motivos de baja...) coincidiesen con los datos reales y se adecuasen a lo que establece la normativa.
- El CatSalut no publicó en su web toda la información que establece la normativa de los pacientes incluidos en listas de espera. Entre los datos publicados y los del informe,

facilitados por el CatSalut a la Sindicatura a partir del sistema de información de las listas de espera, se constatan discrepancias significativas en los plazos medios de espera de los pacientes pendientes de ser atendidos en una primera consulta externa de atención especializada.

De las recomendaciones destaca que el CatSalut debería elaborar un plan de actuación para disminuir los tiempos de espera y no sobrepasar los plazos de garantía ni los plazos de referencia.

También sería necesario modificar la normativa para hacer extensiva la garantía de plazos máximos a todas las intervenciones quirúrgicas y primeras pruebas diagnósticas y consultas externas de atención especializada y para que fuese el CatSalut quien, de oficio, iniciase los trámites para que los pacientes fueran intervenidos sin más demora, una vez agotado el plazo garantizado de tiempo de espera.

1. INTRODUCCIÓN

La Sindicatura de Cuentas, como órgano fiscalizador del sector público de Cataluña, de acuerdo con la normativa vigente y en cumplimiento de su Programa anual de actividades, ha emitido este informe de fiscalización de las listas de espera de los servicios de salud, correspondiente al ejercicio 2019.

Las listas de espera de los servicios de salud son el conjunto de registros de pacientes que necesitan una determinada prestación sanitaria a la cual el sistema sanitario no puede dar respuesta inmediata. Son una herramienta del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) para gestionar los recursos y las necesidades, además de ser un indicador de medida de resultados en salud de las instituciones sanitarias.

Las listas de espera son inherentes a los sistemas sanitarios públicos y son fruto de gestionar unos recursos disponibles limitados y una demanda creciente a consecuencia del envejecimiento de la población, de la aparición de nuevas enfermedades, de los avances tecnológicos y científicos y de nuevas demandas sociales, como por ejemplo la exigencia de una mayor calidad de vida o la modificación de las preferencias, entre otras.

Las listas de espera ponen de manifiesto el número de personas pendientes de recibir un servicio sanitario específico y, sobre todo, el tiempo de espera para recibir ese servicio en un centro sanitario concreto. El período de tiempo que los pacientes deben esperar para ser atendidos interrumpe la efectividad del derecho a la prestación sanitaria y puede comportar un deterioro en el estado de salud individual y, por consiguiente, un aumento de los costes del sistema sanitario.

En este informe se analiza si la gestión de las listas de espera de los servicios de salud llevada a cabo por el CatSalut en 2019 mejoró la accesibilidad de los pacientes a intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas externas de atención especializada en relación con el año anterior, y si la información de las listas de espera que facilita el CatSalut a los ciudadanos era adecuada y suficiente.

A continuación se muestran los datos básicos correspondientes a las listas de espera en 2019.

Movimientos de las listas de espera durante 2019



Intervenciones quirúrgicas

- 504.533 pacientes entraron en lista de espera
- 492.371 pacientes salieron de la lista de espera



Pruebas diagnósticas

- 993.020 pacientes entraron en lista de espera
- 966.717 pacientes salieron de la lista de espera



Consultas externas de atención especializada

- 2.920.593 pacientes entraron en lista de espera
- 2.883.529 pacientes salieron de la lista de espera

Pacientes en espera a finales de 2019



198.996
pacientes en
espera de una
intervención
quirúrgica



136.943
pacientes en
espera de una
prueba
diagnóstica



513.764
pacientes en
espera de una
consulta externa

Tiempo medio de espera



De los pacientes
intervenidos en
2019: 134 días



De los pacientes a
los que realizaron
una prueba
diagnóstica en
2019: 45 días



De los pacientes
atendidos en una
consulta externa
en 2019: 59 días

De los pacientes
pendientes de una
intervención a
finales de 2019: 155
días



De los pacientes
pendientes de una
prueba diagnóstica a
finales de 2019: 84 días

De los pacientes
pendientes de una
consulta externa a
finales de 2019: 205
días

1.1. MARCO NORMATIVO

Las listas de espera se regulan por normativa básica estatal y normativa de la Generalidad.

Normativa básica estatal

Mediante el Real decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen las medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, se puso en marcha el sistema de información de las listas de espera, que se estructuró a partir del registro de pacientes en lista de espera quirúrgica, en lista de espera de pruebas diagnósticas y en lista de espera de consultas externas especializadas. El Real decreto fijó los criterios, indicadores y requisitos mínimos, básicos y comunes en materia de listas de espera con el objeto de alcanzar un tratamiento homogéneo de las listas que permitiera el análisis de los resultados de su gestión y de las necesidades asistenciales.

El Real decreto 1039/2011, de 15 de julio, mediante el cual se establecen los criterios marco para garantizar los plazos máximos de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, fijó un plazo máximo de acceso de 180 días para las intervenciones quirúrgicas de cirugía cardíaca valvular,¹ cirugía cardíaca coronaria, cataratas y prótesis de cadera y rodilla. Los criterios marco eran la gravedad de las patologías, la eficacia de la intervención y la oportunidad de la intervención.

Asimismo, el Real decreto 1039/2011 definió el tiempo máximo de acceso como el tiempo de espera que no podría excederse para intervenir quirúrgicamente, atender consultas externas o realizar pruebas diagnósticas y la garantía de tiempo máximo de acceso como el compromiso adquirido por el servicio de salud de la comunidad autónoma de atender a los pacientes dentro del tiempo máximo de acceso establecido.

De acuerdo con el artículo 25.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, las comunidades autónomas tienen la competencia para definir los plazos máximos de acceso.

El Real decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, clasifica a los pacientes incluidos en la lista de espera de intervenciones quirúrgicas en función del tipo de espera en:

- Pacientes en espera estructural: pacientes que están en situación de ser intervenidos, cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles.

1. Corrección introducida a raíz de la alegación 16 del Documento parte A presentada por el Servicio Catalán de la Salud. Esta corrección se ha hecho en todo el informe.

- Pacientes en espera después de haber rechazado la propuesta de intervención en un centro alternativo, cuya espera es motivada por la libre elección de los pacientes.
- Pacientes transitoriamente no programables: pacientes pendientes de una intervención que temporalmente no es posible programar porque están en espera por motivos clínicos que contraindican o desaconsejan temporalmente la intervención o porque están en espera al haber solicitado un aplazamiento de la intervención por motivos personales o laborales.

Los pacientes transitoriamente no programables están en esta situación hasta que desaparecen las causas que lo han ocasionado; entonces los pacientes vuelven a la situación de espera estructural.

De acuerdo con la normativa, el tiempo que los pacientes están como transitoriamente no programables no contabiliza a efectos del cómputo del tiempo de espera ni del tiempo máximo garantizado de acceso y los plazos de referencia quedan en suspenso durante el tiempo en el que los pacientes están en esta situación.

El Real decreto 605/2003 clasifica los pacientes incluidos en la lista de espera de pruebas diagnósticas y la lista de espera de consultas externas de atención especializada en función del tipo de espera en:

- Pacientes en espera estructural: pacientes a los que se tiene que realizar una prueba diagnóstica o que tienen que ser atendidos en una consulta de atención especializada, cuya espera es atribuible a la organización y a los recursos disponibles.
- Pacientes en espera no estructural: pacientes incluidos en el registro cuya espera es atribuible a la propia voluntad del paciente por motivos personales, laborales o por libre elección del médico o por motivos médicos.

De acuerdo con el Real decreto 605/2003, el tiempo que los pacientes están en espera no estructural no contabiliza a efectos del cómputo del tiempo de espera, y durante el período en el que los pacientes están en esta situación los plazos de referencia quedan en suspenso.

Normativa de la Generalidad

El Decreto 354/2002, de 24 de diciembre, por el que se establecen los plazos máximos de acceso a determinados procedimientos quirúrgicos a cargo del CatSalut, fijó los plazos máximos de acceso para 14 procedimientos quirúrgicos. Posteriormente, la Orden SLT/203/2004, de 11 de junio, por la que se actualiza la relación de intervenciones quirúrgicas que tienen garantizado un plazo máximo de acceso, amplió hasta 16 los procedimientos quirúrgicos garantizados, escogidos en función del mayor volumen de pacientes. Con el fin de adaptar esta normativa al Real decreto 1039/2011, el Departamento de Salud mediante la Orden

SLT/101/2015, de 21 de abril, por la que se actualiza la relación de intervenciones quirúrgicas que tienen garantizado un plazo máximo de acceso, modificó el Decreto 354/2002, de 24 de diciembre, actualizando y ampliando hasta 27 los procedimientos quirúrgicos con un plazo máximo garantizado, escogidos en función de la relevancia clínica.

Los plazos máximos de acceso para los 27 procedimientos quirúrgicos son los siguientes:

Cuadro 1. Procedimientos garantizados

Procedimientos	Plazo máximo garantizado
20 procedimientos oncológicos, todos excepto próstata y vejiga urinaria	45 días
2 procedimientos oncológicos: próstata y vejiga urinaria	60 días
2 procedimientos de cirugía cardíaca: valvular y coronaria	90 días
3 procedimientos: cataratas, prótesis de cadera y prótesis de rodilla	180 días

Fuente: Orden SLT/101/2015.

De acuerdo con el Decreto 354/2002, los pacientes que tienen prescrita una intervención con plazo de acceso garantizado, una vez transcurrido el plazo máximo de acceso, pueden optar por continuar en las listas de espera del centro del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña² (SISCAT) indicado o escoger cualquier otro centro no incluido en el SISCAT con el que el CatSalut haya establecido el correspondiente contrato, siempre que el CatSalut no haya optado por derivar al paciente a otro centro del SISCAT.

Para los procedimientos quirúrgicos que no tenían un plazo de acceso garantizado, y para las pruebas diagnósticas y las consultas externas de atención especializada, la Orden SLT/102/2015, de 21 de abril, por la que se establecen los plazos de referencia para la accesibilidad a las prestaciones sanitarias que son a cargo del Servicio Catalán de la Salud, estableció unos plazos de referencia, en función del nivel de priorización efectuada por los profesionales sanitarios que prescriben las prestaciones, según la situación clínica y social de las personas.³

Los criterios médicos y sociales que regulan el establecimiento de la priorización de acceso de los pacientes a las prestaciones sanitarias son el impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida del paciente, los riesgos asociados a la demora en la realización de la prestación, la efectividad clínica de la actuación y el uso y consumo de recursos sanitarios durante la espera.

En el siguiente cuadro se muestran los plazos de referencia para los procedimientos quirúrgicos que no tenían un plazo de acceso garantizado, y para las pruebas diagnósticas y las consultas externas de atención especializada:

2. Regulado por el Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña.

3. La Orden también establece un plazo de referencia de 48 horas para el acceso a las consultas programadas de atención primaria que están excluidas de esta fiscalización.

Cuadro 2. Prestaciones sanitarias con plazos de referencia

Lista de espera	Nivel de prioridad	Plazo de referencia
Intervenciones quirúrgicas	Preferente	90 días
	Media	180 días
	Baja	365 días
Pruebas diagnósticas y consultas externas de atención especializada	Preferente	30 días
	Ordinaria	90 días

Fuente: Orden SLT/102/2015.

Los plazos de referencia son un mandato para el CatSalut que se debe concretar en los correspondientes convenios y contratos con las entidades proveedoras.

El CatSalut clasifica en 2 grupos los pacientes incluidos en la lista de espera de intervenciones quirúrgicas:

- Pacientes en espera estructural.
- Pacientes transitoriamente no programables, que a la vez están clasificados en 2 grupos:
 - En espera médica por motivos clínicos.
 - En espera porque los pacientes han solicitado un aplazamiento de la intervención o porque han rechazado una alternativa de intervención en otro centro ofrecido por el CatSalut.

El CatSalut no distingue los pacientes de la lista de espera de pruebas diagnósticas y los de la de consultas externas de atención especializada en función del tipo de espera. Por lo tanto, los datos y los indicadores de ambas listas corresponden a todos los pacientes en espera.

1.2. ENTIDAD FISCALIZADA

Corresponde al CatSalut⁴ realizar el seguimiento y la gestión de los pacientes en espera de atención sanitaria, en el cumplimiento de sus funciones de compra, planificación y coordinación de los recursos sanitarios de cobertura pública, favorecer la racionalización de la demanda no atendida y optimizar la equidad de acceso a la atención sanitaria.

Durante el período fiscalizado correspondía a la División de Análisis y Evaluación del CatSalut, dependiente de la Gerencia de Información y Evaluación, elaborar y analizar la información para la planificación, la ordenación de los servicios sanitarios y gestión de la atención sanitaria; coordinar y realizar la evaluación de la prestación de los servicios sanitarios, y

4. El CatSalut, creado por la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, es un ente público de naturaleza institucional, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus finalidades, adscrito al Departamento de Salud, que se rige por los preceptos de la misma ley y sus disposiciones complementarias de desarrollo.

gestionar y analizar los registros de actividad de la provisión de los servicios sanitarios y de la demanda de prestación de servicios.

Asimismo, correspondía a la Gerencia de Atención Ciudadana, entre otras funciones, realizar las actuaciones que permitiesen garantizar la máxima accesibilidad de los ciudadanos a los servicios y prestaciones del sistema sanitario; velar por la satisfacción en la atención que reciben los ciudadanos; coordinar la atención a las reclamaciones y sugerencias de la ciudadanía y proponer las actuaciones de mejora, e impulsar las políticas de calidad y transparencia en la organización.

A nivel territorial, el CatSalut se ordena en 7 regiones sanitarias, que son demarcaciones territoriales basadas en el principio de descentralización del sistema sanitario público. Las regiones sanitarias hacen el seguimiento y control de los servicios asistenciales prestados por las entidades ubicadas en su área de influencia.

Gráfico 1. Regiones sanitarias



Fuente: CatSalut.

Por Acuerdo del Consejo de Dirección del CatSalut de 29 de mayo de 2019, la Región Sanitaria de Barcelona se reordenó en 3 ámbitos territoriales: Barcelona Ciudad, Ámbito Metropolitano Norte y Ámbito Metropolitano Sur. En la ciudad de Barcelona, las funciones del ámbito territorial son ejercidas por el Consorcio Sanitario de Barcelona.⁵

Las regiones y ámbitos sanitarios tienen adscrita una comisión territorial de seguimiento clínico de accesibilidad a las intervenciones quirúrgicas programadas,⁶ a las que les corresponde, dentro de su territorio, velar por la calidad del registro de listas de espera, hacer el

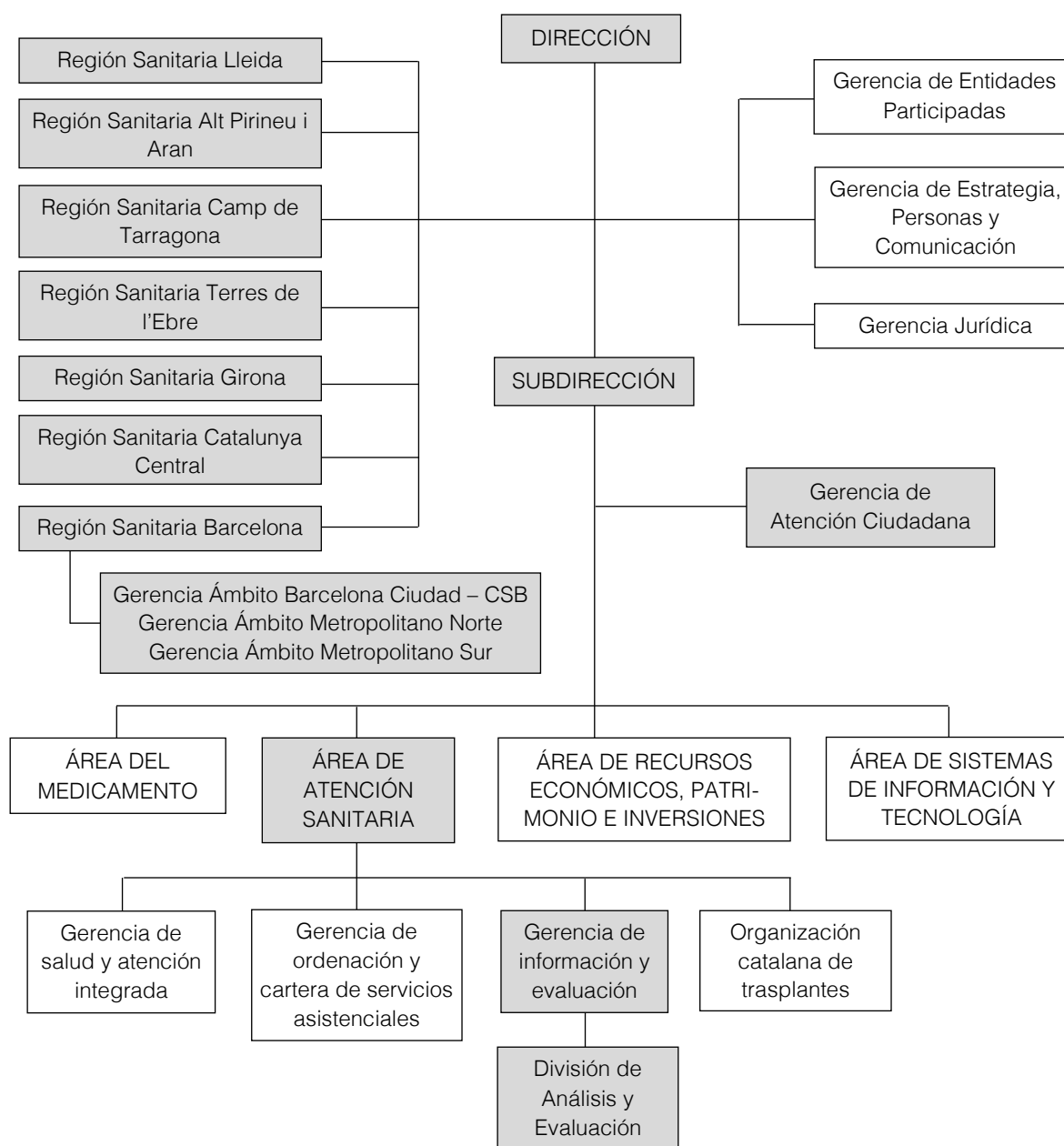
5. El Consorcio Sanitario de Barcelona es un ente público constituido por la Generalidad de Cataluña y el Ayuntamiento de Barcelona, adscrito al CatSalut.

6. Las comisiones territoriales están integradas por miembros de la región sanitaria o del ámbito territorial y por los titulares de la dirección o gerencia de los centros hospitalarios del ámbito territorial correspondiente a la comisión. La presidencia corresponde al titular de la gerencia de la región sanitaria o ámbito territorial.

seguimiento de los plazos máximos de acceso a determinados procedimientos quirúrgicos, analizar, promover y evaluar los flujos de pacientes entre centros, analizar y corregir la variabilidad clínica en las entradas a las listas de espera y promover la implantación de criterios de equidad en la resolución de necesidades asistenciales.

En el siguiente gráfico se presenta la parte del organigrama del CatSalut que gestiona y analiza las listas de espera.

Gráfico 2. Organigrama del CatSalut vinculado con las listas de espera



Fuente: CatSalut.

Los órganos sombreados son los vinculados a las listas de espera.

1.3. CENTROS ASISTENCIALES

Como garante de la prestación de los servicios sanitarios de cobertura pública, el CatSalut ofrece servicios de atención especializada y hospitalaria mediante los 66 hospitales de internamiento de agudos integrados en el SISCAT y los 7 centros del Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI).⁷

La distribución de los centros hospitalarios entre las regiones y ámbitos territoriales del CatSalut se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 3. Centros hospitalarios y camas por mil habitantes por regiones y ámbitos sanitarios

Región y ámbito sanitario	Personas asignadas*	Centros hospitalarios	Camas	Camas por cada 1.000 habitantes
Barcelona	4.996.165	34	8.811	1,8
Ámbito Metropolitano Sur	1.355.631	11	2.247	1,7
Ámbito Metropolitano Norte	1.967.604	12	2.981	1,5
Barcelona Ciudad	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
Sin especificar	22			0,0
Cataluña	7.570.452	66	12.776	1,7

Fuente: Informe de actividad del ejercicio 2019 del CatSalut.

* Población con derecho a recibir asistencia sanitaria a cargo del CatSalut (corte oficial de población 2019, establecido a 31 de diciembre de 2018).

El sistema de información de las listas de espera del CatSalut se nutre de los datos que los centros asistenciales envían al CatSalut⁸ mediante un servicio web.⁹

En 2019, hubo 60 hospitales que enviaron al CatSalut información de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas, 58 hospitales y 7 centros del IDI que enviaron información de las de pruebas diagnósticas y 60 hospitales que enviaron información de las de consultas

7. Entidad de derecho público adscrita al CatSalut, con personalidad jurídica propia y sometida al ordenamiento jurídico privado. El IDI gestiona junto con el Instituto Catalán de la Salud (ICS) los servicios de diagnóstico por la imagen y de medicina nuclear del ICS en las regiones sanitarias de Barcelona, Camp de Tarragona, Girona, Lleida y Terres de l'Ebre.

8. El Instituto Guttman y el Hospital Clínico en relación con la sede Maternidad no deben enviar información relativa a las listas de espera porque la actividad sanitaria que realizan no está vinculada con el tiempo de espera.

9. Programa informático que permite intercambiar datos entre diferentes servidores y aplicaciones.

externas de atención especializada.¹⁰ Hay que decir que algunos centros solo realizaban actividad quirúrgica o pruebas diagnósticas o consultas externas.

En los anexos 6.1.2, 6.2.2 y 6.3.2 consta la relación de centros que enviaron información de las listas de espera de intervenciones quirúrgicas, de pruebas diagnósticas y de consultas externas de atención especializada, respectivamente.

1.4. REGISTRO DE LAS LISTAS DE ESPERA

El registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica está constituido por los pacientes con prescripción no urgente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, establecido por un médico especialista quirúrgico, una vez concluidos los estudios diagnósticos, aceptado por el paciente y para el cual el hospital tiene prevista la utilización de quirófano. Quedan excluidos del registro los pacientes intervenidos de urgencia, en intervenciones de trasplante de órganos y los pacientes con intervenciones programadas durante la hospitalización.¹¹

Los hospitales del SISCAT codifican los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos o terapéuticos de los pacientes que incluyen en el registro de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades¹² vigente en cada momento y el CatSalut los agrupa en 91 grupos de monitorización. Los grupos de monitorización son los agrupadores de la lista de espera para hacer el estudio y seguimiento de la actividad.

En los registros de pacientes pendientes de pruebas diagnósticas y de consultas externas constan los pacientes que están a la espera de la realización de una prueba diagnóstica o de ser atendidos en una consulta externa de atención especializada, a solicitud de un médico autorizado. El Real decreto 605/2003 delimita su ámbito de aplicación a las primeras pruebas diagnósticas y consultas externas.¹³

El registro de pacientes de pruebas diagnósticas del CatSalut recoge datos de los 13 grupos de monitorización y de las siguientes pruebas diagnósticas:

10. Los siguientes hospitales enviaron la información de las listas de espera de forma conjunta: el Hospital del Mar y el Hospital de L'Esperança (Consortio Mar Parque de Salud); el Hospital Residencia Sant Camil y el Hospital Sant Antoni Abat (Consortio Sanitario Alt Penedès-Garraf); el Hospital Comarcal de Blanes y el Hospital Sant Jaume de Calella (Corporación de Salud de El Maresme y La Selva), y el Hospital General de L'Hospitalet y el Hospital Sant Joan Despi - Moisès Broggi (Consortio Sanitario Integral).

11. Texto modificado a raíz de la alegación 5 de Documento parte A presentada por el Servicio Catalán de la Salud.

12. La clasificación internacional de enfermedades es la codificación publicada por la Organización Mundial de la Salud de enfermedades de acuerdo con sus síntomas, causas y tipos de personas afectadas.

13. Texto modificado a raíz de la alegación 6 de Documento parte A presentada por el Servicio Catalán de la Salud.

Cuadro 4. Grupos de monitorización de las pruebas diagnósticas

Grupo de monitorización	Prueba diagnóstica
Ecocardiografía	Ecocardiografía
Ecografía abdominal	Ecografía abdominal
Ecografía ginecológica	Ecografía ginecológica
Ecografía urológica	Ecografía urológica
Colonoscopia	Colonoscopia
Endoscopia esofagogástrica	Endoscopia esofagogástrica
Tomografía computarizada	Tomografía computarizada
	Tomografía computarizada craneal
	Tomografía computarizada cuerpo
	Tomografía computarizada extremidades
Mamografía	Mamografía
Polisomnografía	Polisomnografía
Resonancia magnética	Resonancia magnética
	Resonancia magnética del sistema nervioso
	Resonancia magnética de cuerpo
	Resonancia magnética osteoarticular
Ergometría	Ergometría
Electromiograma	Electromiograma
Gammagrafía	Gammagrafía
	Gammagrafía ósea (osteomuscular)
	Gammagrafía de corazón
	Gammagrafía de pulmón

Fuente: CatSalut.

El registro de pacientes de consultas externas del CatSalut recoge los datos de las consultas externas de atención especializada de 84 grupos de monitorización que se corresponden con las especialidades del catálogo de facturación de los centros proveedores del CatSalut.

El tiempo de espera para ser atendido en un centro hospitalario computa a partir de la entrada de los pacientes en el registro. De acuerdo con el Real decreto 605/2003, la fecha de entrada en la lista de espera de intervenciones quirúrgicas es la fecha de la prescripción de la intervención por parte del médico especialista quirúrgico y la fecha de entrada a las de pruebas diagnósticas y de consultas externas de atención especializada es la fecha de indicación de la prueba o consulta por parte del médico de atención primaria o especializada que la solicita.

Las intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas externas se deben programar en función de la priorización establecida por los profesionales médicos,¹⁴ y en caso de igualdad de prioridad, según la antigüedad del paciente en el registro. La programación de

14. La Orden SLT/102/2015 establece los criterios que regulan la priorización de acceso de los pacientes: el impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida del paciente, los riesgos asociados a la demora en la realización de la prestación, la efectividad clínica de la actuación y el uso y consumo de recursos sanitarios durante la espera.

las intervenciones que tienen garantizado un plazo máximo de acceso debe realizarse en función de los plazos de garantía establecidos por la normativa vigente.

La fecha de salida de los pacientes del registro es la fecha en la que se realiza la intervención, la prueba diagnóstica o la consulta externa o el día en el que el paciente se da de baja por otros motivos.

2. ALCANCE Y METODOLOGÍA

2.1. OBJETO Y ALCANCE

El objetivo de este informe es evaluar si la gestión del CatSalut de las listas de espera de intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas externas de atención especializada se llevó a cabo con eficacia y eficiencia en la utilización de los recursos disponibles y con transparencia en la información facilitada al ciudadano.

Para poder evaluar esta gestión se han definido los siguientes objetivos, formulados en forma de preguntas:

1. ¿Disminuyeron los tiempos de espera y el número de pacientes pendientes de recibir atención sanitaria especializada programada en 2019 en relación con el año anterior?
2. ¿Se cumplieron los plazos para el acceso a la atención sanitaria especializada programada que establece la normativa?
3. ¿Los procedimientos establecidos por el CatSalut fueron los apropiados para velar por la calidad de los datos del registro de las listas de espera y para mejorar la accesibilidad de los pacientes a las prestaciones sanitarias especializadas programadas?
4. ¿El CatSalut facilitó a los ciudadanos la información adecuada y suficiente?

Aunque el ámbito temporal de este informe ha sido el ejercicio 2019, cuando se ha considerado necesario para completar el trabajo, se ha ampliado a períodos anteriores o posteriores.

Ha quedado excluida de la fiscalización la evaluación de la calidad de los datos del registro de las listas de espera del CatSalut que se nutren de los datos que envían los centros integrados en el SISCAT, aunque el informe incluya el análisis de las actuaciones realizadas por el CatSalut para verificar su calidad. Tampoco han sido objeto de fiscalización el sistema de información y los procesos informáticos que utiliza el CatSalut para gestionar las listas de espera.

El apartado 3 contiene las conclusiones para cada uno de los objetivos de la fiscalización y las recomendaciones sobre las mejoras en la gestión de las listas de espera y de las actividades desarrolladas por el CatSalut en algunos de los aspectos fiscalizados.

2.2. METODOLOGÍA

El trabajo de fiscalización se ha llevado a cabo de acuerdo con los principios fundamentales de fiscalización de las instituciones públicas de control externo y las normas técnicas de auditoría de la GPF-CA 3000, la GPF-CA 3910 y la GPF-CA 3920 sobre fiscalización operativa.

A partir de los datos de las listas de espera trimestrales facilitados por el CatSalut del período 2018-2019, y de acuerdo con la normativa vigente aplicable a las listas de espera, la Sindicatura ha obtenido y analizado los movimientos del registro, el valor de los indicadores que utilizó el CatSalut para el seguimiento y la gestión de las listas de espera y de otros indicadores que ha considerado relevantes para evaluar la gestión realizada (véase el apartado 2.3).

Aunque el CatSalut tuvo una buena colaboración con el equipo de auditoría, hay que destacar que la calidad y el acceso a los datos de las listas de espera y a la información facilitada a la Sindicatura estuvo limitada por los siguientes hechos:

- Errores reiterados en varios listados solicitados por la Sindicatura para elaborar el trabajo. Debido a ello el último envío de documentación solicitado al CatSalut el 24 de febrero de 2021 fue el 16 de junio de 2022.
- El hecho de no proporcionar toda la documentación solicitada; en concreto, los planes de mejora de la calidad de los datos del registro de listas de espera (véase el apartado 5.3.1.2.b), las listas de pacientes que ejercieron la garantía de plazos máximos de acceso (véase el apartado 5.3.2.1), las actas de determinadas comisiones territoriales de seguimiento clínico de accesibilidad a las intervenciones quirúrgicas programadas (véase el apartado 5.3.2.2) y las reclamaciones de los ciudadanos relativas a las listas de espera (véase apartado 5.3.2.4).

De acuerdo con el alcance de este informe, queda fuera de la fiscalización realizada la exactitud y la veracidad de los datos enviados por los centros asistenciales del SISCAT al CatSalut y, por lo tanto, se desconoce el impacto que, en su caso, podrían tener en los indicadores los aspectos puestos de manifiesto y descritos en el apartado 5.3.1.2, Procedimientos para evaluar la calidad de los datos del registro.

2.3. DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES USADOS EN EL INFORME

Para dar respuesta a los objetivos definidos en este informe, la Sindicatura ha empleado los siguientes datos e indicadores que el CatSalut utilizó para evaluar y analizar la situación de los pacientes de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas y otros indicadores establecidos en el Real decreto 605/2003:¹⁵

- Tasa de entrada de pacientes en la lista de espera de intervenciones quirúrgicas por mil habitantes.

15. Texto modificado a raíz de la alegación 9 de Documento parte A presentada por el Servicio Catalán de la Salud.

- Número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica a una fecha determinada. Son los pacientes en espera estructural.
- Número de pacientes de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas transitoriamente no programables a una fecha determinada.
- Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una intervención quirúrgica a una fecha determinada. Corresponde al tiempo medio de espera de los pacientes en espera estructural.
- Número de pacientes intervenidos quirúrgicamente.
- Tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.
- Demora media prospectiva del total de los pacientes pendientes (pacientes en espera estructural y pacientes transitoriamente no programables) de una intervención quirúrgica a una fecha determinada.
- Distribución por tramos de espera del total de los pacientes pendientes de una intervención, tanto de los pacientes en espera estructural como de los transitoriamente no programables.
- Pacientes con una intervención programable pendiente a una fecha determinada que superaron el plazo máximo de acceso garantizado o el plazo de referencia.
- Pacientes intervenidos que superaron el plazo máximo de acceso garantizado o el plazo de referencia.

Para dar respuesta a los objetivos definidos en este informe, la Sindicatura ha empleado los siguientes datos e indicadores que el CatSalut utilizó para evaluar y analizar la situación de los pacientes de la lista de espera de pruebas diagnósticas y consultas externas y otros indicadores establecidos en el Real decreto 605/2003:¹⁵

- Tasa de entrada de pacientes en la lista de espera de pruebas diagnósticas y en la lista de espera de consultas externas por mil habitantes.
- Número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y pendientes de ser atendidos en una consulta externa a una fecha determinada.
- Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y de los pendientes de ser atendidos en una consulta externa de atención especializada a una fecha determinada.
- Número de pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica y de pacientes que fueron atendidos en una consulta externa de atención especializada.
- Tiempo medio de espera de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica y de los pacientes que fueron atendidos en una consulta externa.

- Demora media prospectiva de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y de los pendientes de ser atendidos en una consulta externa a una fecha determinada.
- Distribución por tramos de espera de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y de los pendientes de ser atendidos en una consulta externa de atención especializada a una fecha determinada.
- Pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y los pendientes de ser atendidos en una consulta externa de atención especializada a una fecha determinada que superaron el plazo de referencia.
- Pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica y pacientes atendidos en una consulta externa que superaron el plazo de referencia.

La Sindicatura también ha incorporado un nuevo indicador para cada lista para cuantificar en términos relativos el número de salidas de la lista de espera en relación con las entradas del año fiscalizado:¹⁵

- Porcentaje de salidas en relación con las entradas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas.
- Porcentaje de salidas en relación con las entradas de la lista de espera de pruebas diagnósticas.
- Porcentaje de salidas en relación con las entradas de la lista de espera de consultas externas de atención especializada.

3. CONCLUSIONES

3.1. ¿DISMINUYERON LOS TIEMPOS DE ESPERA Y EL NÚMERO DE PACIENTES PENDIENTES DE RECIBIR ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA PROGRAMADA EN 2019 EN RELACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR?

En 2019 aumentó el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos respecto a 2018, el número de pacientes pendientes de ser atendidos a 31 de diciembre de 2019 en relación con el año anterior y el tiempo medio de espera de estos pacientes. En consecuencia, la gestión del CatSalut de las listas de espera de atención especializada programada empeoró la accesibilidad de los pacientes a las prestaciones sanitarias.

El 30 de abril de 2018 finalizó el despliegue de un plan integral para la reducción de las listas de espera, que disminuyó el tiempo y el número de pacientes que esperaban ser atendidos de los años 2017 y 2018, años en los que se desplegó el Plan.

Intervenciones quirúrgicas

1. A finales de 2019, el número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica y los transitoriamente no programables fue mayor que el del año anterior, así como los tiempos medios de espera de los pacientes pendientes de una intervención quirúrgica a finales de 2019 y de los intervenidos quirúrgicamente en 2019 (véanse los apartados 5.1.1.4 y 5.1.1.5).

Cuadro 5. Datos e indicadores de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas

Datos e indicadores	2019	2018	Diferencia	Variación (%)
Pacientes pendientes de ser intervenidos	210.265	198.103	12.162	6,1
PPQ a 31 de diciembre	198.996	185.126	13.870	7,5
PTNP a 31 de diciembre	11.269	12.977	-1.708	-13,2
TMEQ (días)	134	129	5	4,0
TMEPQ a 31 de diciembre (días)	155	152	3	2,0

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Clave:

PPQ: Número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica (pacientes en espera estructural).

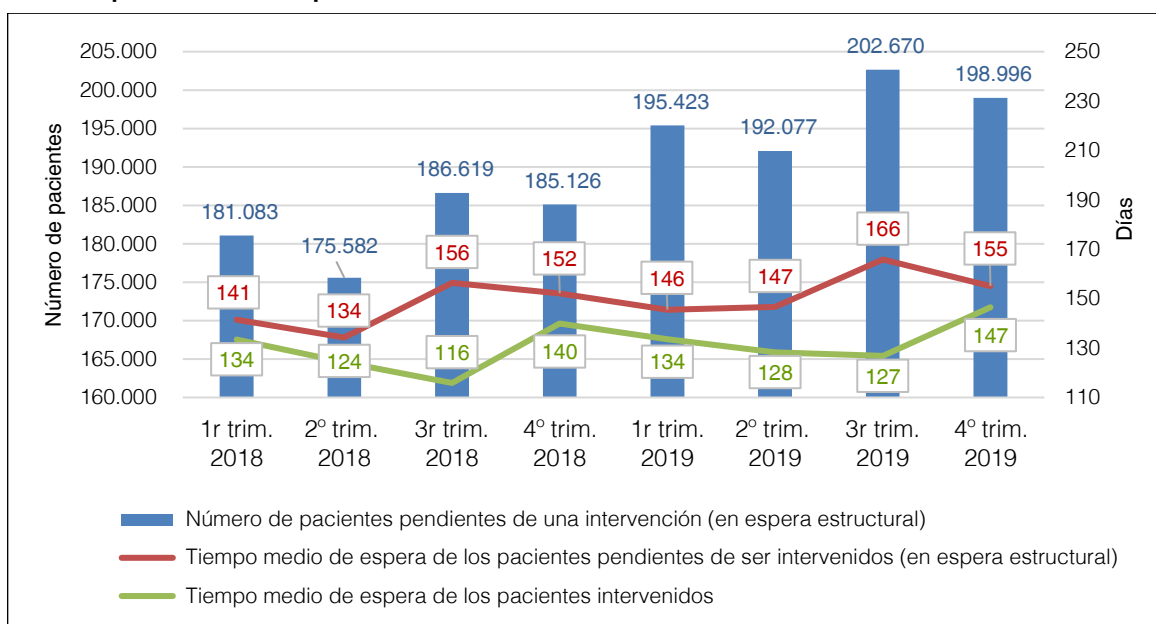
PTNP: Número de pacientes transitoriamente no programables.

TMEQ: Tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

TMEPQ: Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una intervención quirúrgica (de los pacientes en espera estructural).

En el siguiente gráfico se observan los aumentos del número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica a final de cada trimestre del período 2018 y 2019, del tiempo medio de espera de estos pacientes y del tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en cada trimestre.

Gráfico 3. Evolución trimestral de los pacientes pendientes de una intervención quirúrgica y de los tiempos medios de espera



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

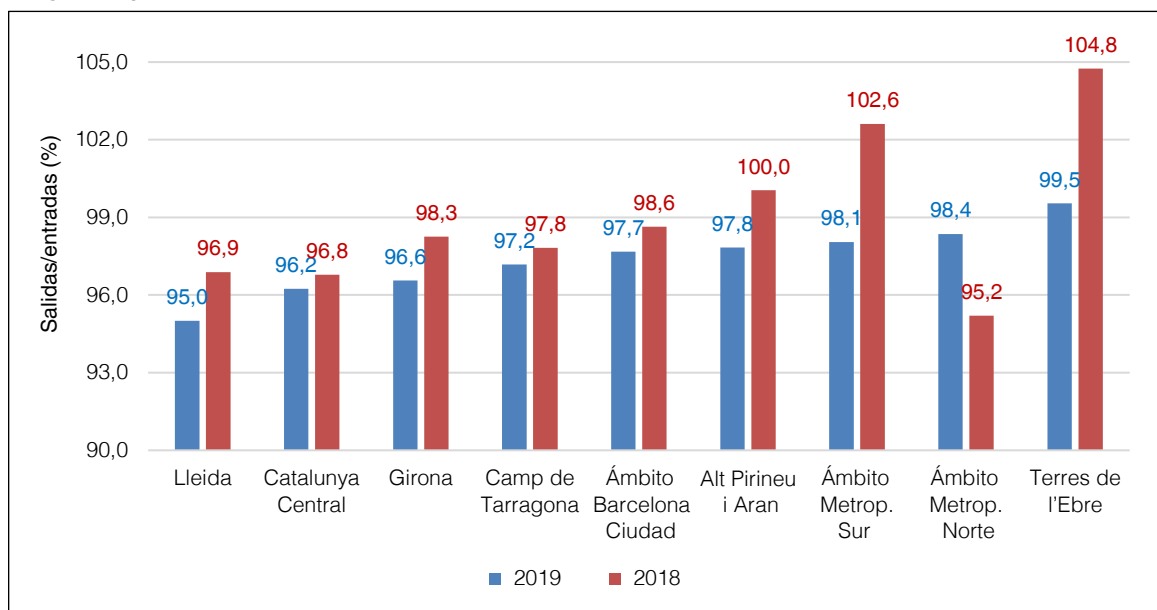
2. En 2019, el aumento del número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica se produjo porque el número de pacientes que salió de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas fue inferior al número de pacientes que entró: de cada 100 pacientes que entraron en la lista de espera salieron 97,6. El indicador salidas/entradas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas de 2019 empeoró respecto a 2018 a causa de una menor variación del número de salidas, el 2,6%, respecto a las entradas, el 3,5% (véase el apartado 5.1.1).

Cuadro 6. Movimientos de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas

Pacientes	2019	2018	Variación (%)
Salidas	492.371	479.795	2,6
Por intervenciones realizadas	397.274	390.989	1,6
Por otras causas	95.097	88.806	7,1
Entradas	504.533	487.271	3,5
Salidas/entradas (%)	97,6	98,5	

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

3. En 2019, todas las regiones y ámbitos sanitarios presentaron un indicador salidas/entradas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas inferior a 100, y, excepto el Ámbito Metropolitano Norte, todas las regiones y el resto de los ámbitos experimentaron una evolución negativa de este indicador respecto a los datos del ejercicio anterior. El siguiente gráfico incluye la evolución del indicador salidas/entradas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas de cada una de las regiones y ámbitos sanitarios de los ejercicios 2018 y 2019 (véase el apartado 5.1.1).

Gráfico 4. Indicador salidas/entradas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas por regiones y ámbitos sanitarios

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

4. En lo referente a los grupos de monitorización, en las intervenciones oncológicas y cardíacas,¹⁶ aunque a finales de 2019 aumentó el número de pacientes pendientes de intervención en 252 respecto al año anterior, el tiempo medio de espera de estos pacientes y el de los pacientes intervenidos quirúrgicamente se mantuvo en 24 y 31 días, respectivamente. Sin embargo, en la mayoría de los procedimientos quirúrgicos aumentó el número de pacientes y también los tiempos medios de espera mencionados (véase el apartado 5.1.1).

Cuadro 7. Tiempos medios de espera y pacientes pendientes de una intervención quirúrgica por grupos de monitorización

Grupos de monitorización	Tiempos medios de espera (días)						Pacientes pendientes		
	De los pacientes intervenidos			De los pacientes pendientes					
	2019	2018	Var. 2019-2018	31.12. 2019	31.12. 2018	Var. 2019-2018	31.12. 2019	31.12. 2018	Var. (%)
Obesidad mórbida	447	504	-57	390	403	-13	2.083	1.969	5,8
Fecundación <i>in vitro</i>	435	552	-117	391	369	23	3.346	3.028	10,5
Juanetes y otras deformidades de los dedos del pie	287	251	36	197	193	4	5.420	5.649	-4,1
Cirugía instrumentada del raquis	281	258	22	328	311	17	3.973	3.805	4,4
Reparaciones articulares	229	232	-3	205	183	23	4.990	4.656	7,2
Septoplastia, rinoplastia e intervención plástica de la nariz	224	237	-13	181	176	5	4.230	3.899	8,5
Hernias umbilical, incisional y otras	222	197	24	173	152	21	6.752	6.215	8,6
Varices	208	186	22	148	143	5	5.729	5.257	9,0
Artroscopia	199	195	3	172	162	10	4.973	4.922	1,0
Herniorrafía inguinal/femoral	180	165	15	154	141	14	8.599	7.501	14,6
Extracción quirúrgica de diente	143	134	9	147	144	4	7.107	5.578	27,4
Cataratas	126	121	5	74	78	-5	23.669	22.483	5,3
Escisión de lesión cutánea	113	108	5	128	128	1	8.536	6.764	26,2
Otras*	69	53	16	131	129	2	8.790	7.832	12,2
Resto de intervenciones	138	133	5	155	154	1	98.580	93.601	5,3
Cataratas, prótesis e intervenciones con plazo de referencia	142	136	6	157	154	3	196.777	183.159	7,4
Oncológicos y cardíacos	31	31	0	24	24	0	2.219	1.967	12,8
Total intervenciones quirúrgicas	134	129	5	155	152	3	198.996	185.126	7,5

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

El valor de los indicadores marcados en rojo está por encima de los valores medios.

* Intervenciones erróneamente codificadas y otras con atención inmediata que no deben formar parte de la lista de espera.

Pruebas diagnósticas

5. A finales de 2019, el número de pacientes pendientes de la realización de una prueba diagnóstica fue mayor que el del año anterior, así como el tiempo medio de espera de

16. Corrección introducida a raíz de la alegación 13 del Documento parte A presentada por el Servicio Catalán de la Salud. Esta corrección se ha hecho en todo el informe.

estos pacientes y de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica durante 2019. El aumento del número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y los tiempos medios de espera fue más acusado en pruebas de prioridad preferente que en pruebas de prioridad ordinaria (véase el apartado 5.1.2).

Cuadro 8. Datos e indicadores de la lista de espera de pruebas diagnósticas

Datos e indicadores	2019	2018	Diferencia	Variación (%)
PPP a 31 de diciembre	136.943	110.640	26.303	23,8
TMEP (días)	45	39	6	16,5
TMEPP a 31 de diciembre (días)	84	79	5	6,9

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Clave:

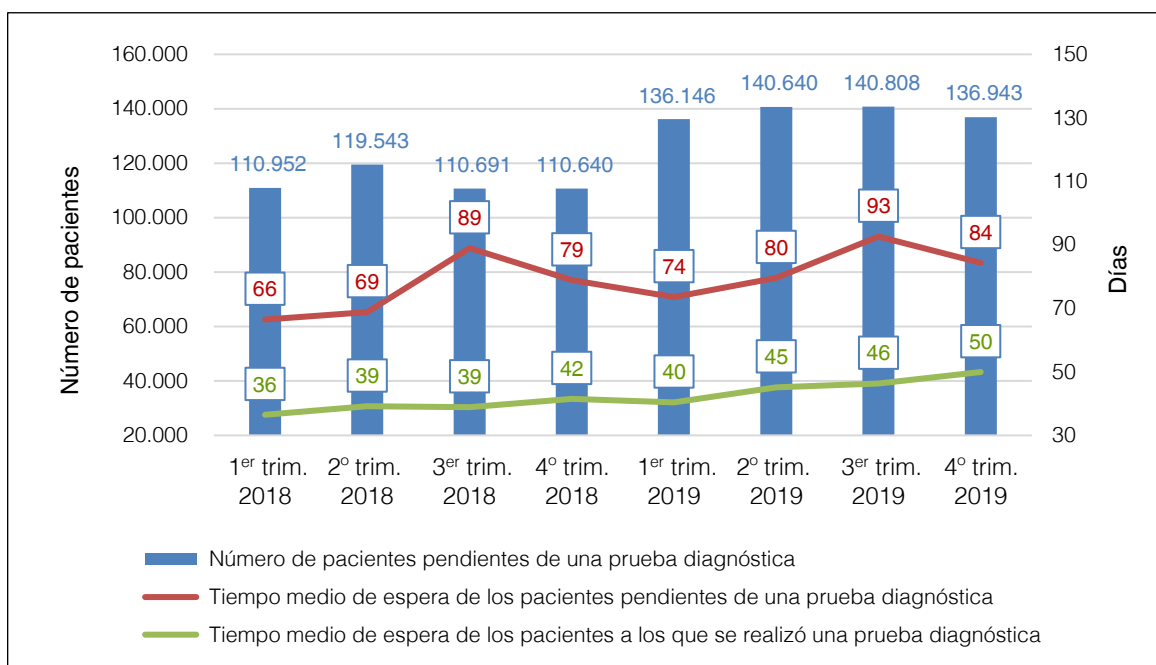
PPP: Número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica.

TMEP: Tiempo medio de espera de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica.

TMEPP: Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica.

La evolución trimestral de los años 2018 y 2019 del número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica, de su tiempo medio de espera y del tiempo medio de espera de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica fue creciente.

Gráfico 5. Evolución trimestral de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y de los tiempos medios de espera



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

- En 2019, el aumento del número de pacientes pendientes de pruebas diagnósticas se produjo porque el número de pacientes que salió de la lista de espera fue inferior al número de pacientes que entró: de cada 100 pacientes que entraron en la lista de espera

salieron 97,4. Pese al aumento de las pruebas diagnósticas, el indicador salidas/entradas de la lista de espera de pruebas diagnósticas de 2019 empeoró respecto a 2018 a causa de una menor variación del número de salidas, el 5,9%, respecto a las entradas, el 6,9% (véase el apartado 5.1.2).

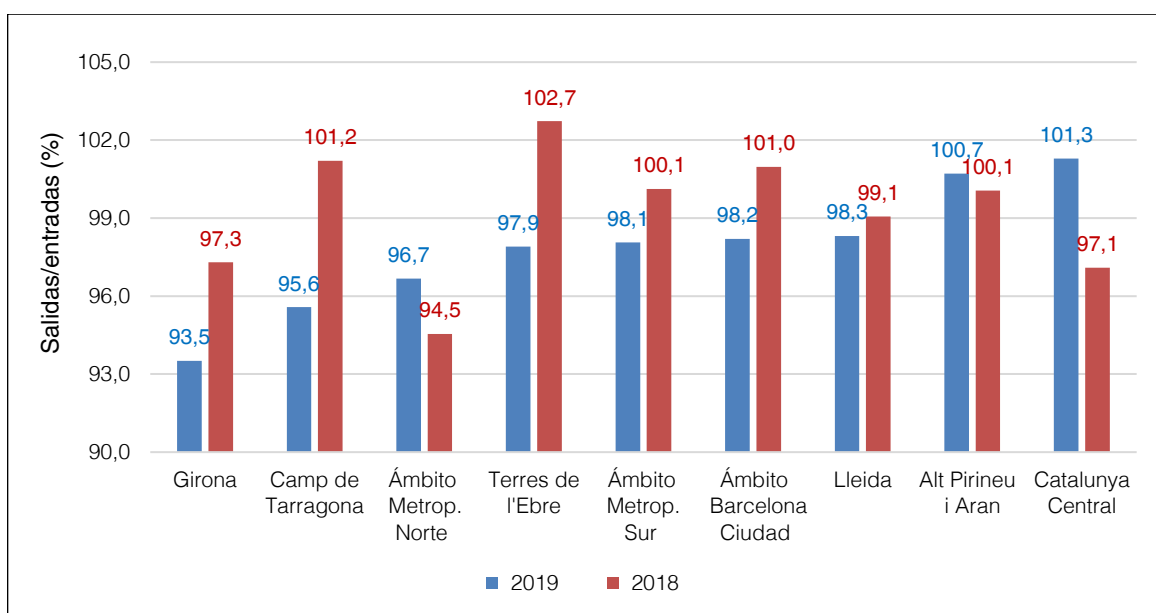
Cuadro 9. Movimientos de la lista de espera de pruebas diagnósticas

Pacientes	2019	2018	Variación (%)
Salidas	966.717	912.527	5,9
Por pruebas realizadas	756.980	712.533	6,2
Por otras causas	209.737	199.994	4,9
Entradas	993.020	928.786	6,9
Salidas/entradas (%)	97,4	98,2	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

7. En 2019, la mayoría de las regiones y ámbitos sanitarios presentaron un indicador salidas/entradas de la lista de espera de pruebas diagnósticas inferior a 100. Excepto en el Ámbito Metropolitano Norte y en las regiones sanitarias de Alt Pirineu i Aran y Catalunya Central, el indicador por regiones y ámbitos sanitarios empeoró respecto al ejercicio anterior (véase el apartado 5.1.2).

Gráfico 6. Indicador salidas/entradas de la lista de espera de pruebas diagnósticas por regiones y ámbitos sanitarios



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

8. Por grupos de monitorización, los aumentos más significativos del tiempo de espera de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica en 2019 respecto al año anterior fueron los correspondientes al electromiograma y a la ecocardiografía (véase el apartado 5.1.2).

Cuadro 10. Tiempos medios de espera y pacientes pendientes de una prueba diagnóstica por grupos de monitorización

Grupo de monitorización	Plazos medios de espera (días)						Pacientes pendientes		
	De los pacientes a los que se realizó una prueba			De los pacientes pendientes					
	2019	2018	Variación 2019-2018	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación 2019-2018	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)
Electromiograma	72	60	12	79	63	17	14.320	9.239	55,0
Polisomnografía	62	56	6	86	99	-13	3.410	2.375	43,6
Colonoscopia	58	51	6	109	99	10	15.156	11.387	33,1
Ecocardiografía	55	46	10	103	89	13	14.105	12.900	9,3
Ergometría	55	47	8	82	72	10	2.596	2.099	23,7
Resonancia magnética	52	45	7	89	97	-8	25.595	24.625	3,9
Endoscopia esofagogástrica	49	43	7	93	69	24	10.847	7.486	44,9
Ecografía urológica	42	34	8	84	76	8	9.172	6.374	43,9
Ecografía abdominal	39	32	8	84	75	9	9.987	8.541	16,9
Mamografía	36	29	6	71	64	8	3.460	3.178	8,9
Ecografía ginecológica	35	34	1	72	73	-1	3.279	3.077	6,6
Tomografía computarizada	31	28	3	57	53	5	23.303	18.035	29,2
Gammagrafía	24	23	2	43	53	-10	1.713	1.324	29,4
Total pruebas diagnósticas	45	39	6	84	79	5	136.943	110.640	23,8

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

El valor de los indicadores marcados en rojo está por encima de los valores medios.

Consultas externas de atención especializada

9. A finales de 2019, el número de pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa de atención especializada fue mayor que la del año anterior, así como el tiempo medio de espera de estos pacientes y de los pacientes atendidos durante el año. Aunque el aumento de los pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa fue similar tanto en consultas de prioridad preferente como en consultas ordinarias, el aumento del tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en 2019 fue más significativo en las preferentes (véase el apartado 5.1.3).

Cuadro 11. Datos e indicadores de la lista de espera de consultas externas de atención especializada

Datos e indicadores	2019	2018	Diferencia	Variación (%)
PPC a 31 de diciembre (pacientes)	513.764	476.700	37.064	7,8
TMEC (días)	59	54	5	9,0
TMEPC a 31 de diciembre (días)	205	186	19	10,2

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Clave:

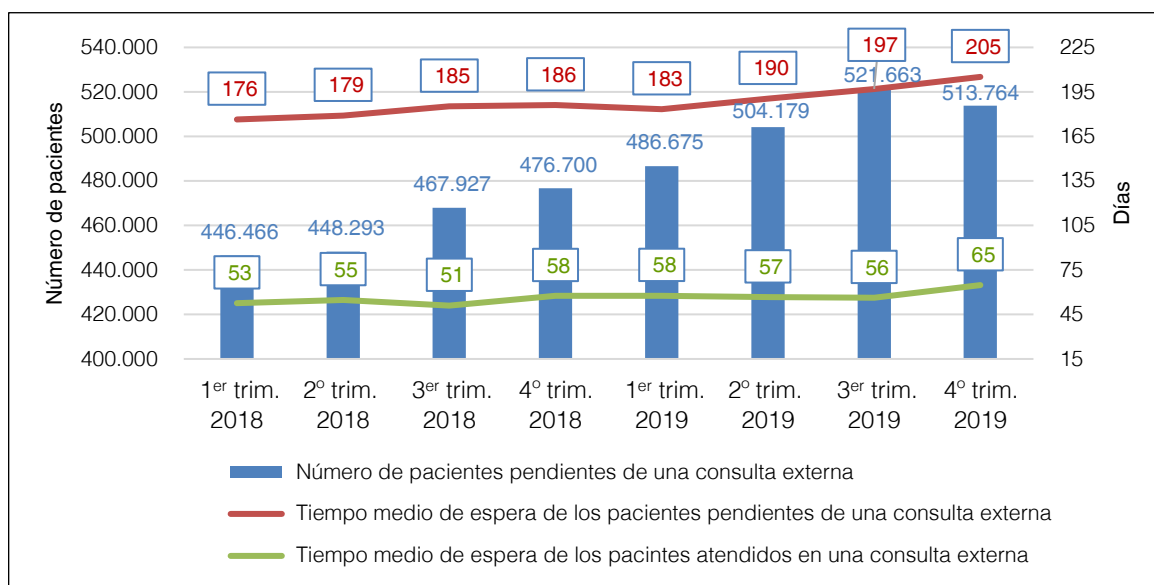
PPC: Número de pacientes pendientes de una consulta externa.

TMEC: Tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en una consulta externa.

TMEPC: Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta externa.

Por trimestres, entre 2018 y 2019, la tendencia tanto del número de pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa de atención especializada como del tiempo medio de espera de estos pacientes y de los atendidos en cada trimestre fue creciente a lo largo de todo el período.

Gráfico 7. Evolución trimestral de los pacientes pendientes de una consulta externa y de los tiempos medios de espera



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

10. En cuanto al indicador de salidas/entradas de la lista de consultas externas, en 2019 de cada 100 pacientes que entraron en la lista de espera, salieron 98,7. Respecto al año anterior hubo una ligera evolución negativa, ya que en 2018 el número de pacientes que salieron fue de 99,1 por cada 100 pacientes que entraron (véase el apartado 5.1.3).

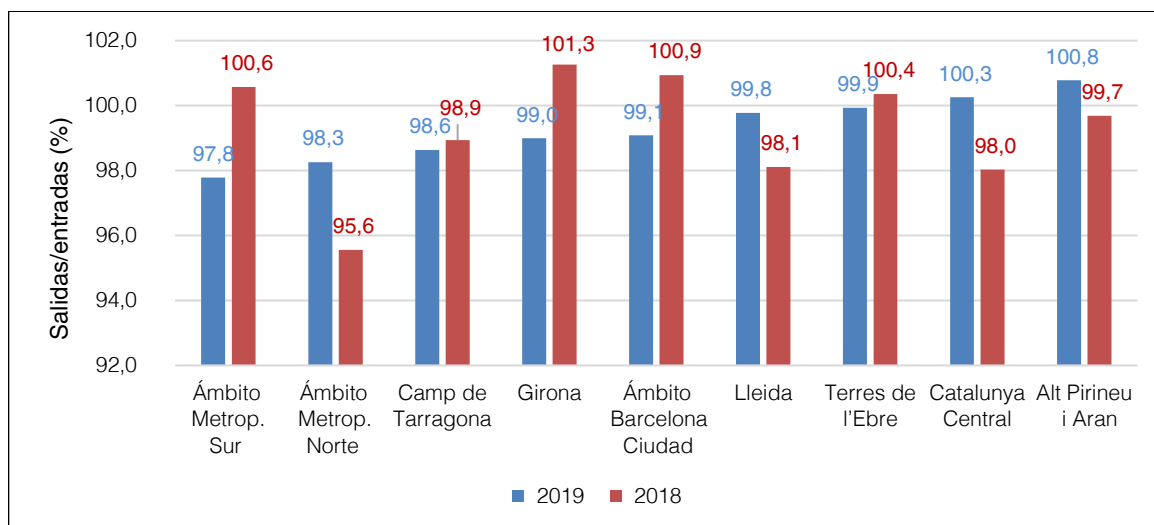
Cuadro 12. Movimientos de la lista de espera de consultas externas de atención especializada

Pacientes	2019	2018	Variación (%)
Salidas	2.883.529	2.805.857	2,8
Por consultas realizadas	2.205.928	2.168.418	1,7
Por otras causas	677.601	637.439	6,3
Entradas	2.920.593	2.830.105	3,2
Salidas/entradas (%)	98,7	99,1	

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

11. En 2019, la mayoría de las regiones y ámbitos sanitarios presentaron un indicador de salidas/entradas de la lista de espera de consultas externas inferior a 100. Dicho indicador empeoró en todas ellas excepto en las regiones sanitarias de Catalunya Central, Alt Pirineu i Aran, Lleida y en el Àmbito Metropolitano Norte (véase el apartado 5.1.3).

Gráfico 8. Indicador salidas/entradas de la lista de espera de consultas externas por regiones y ámbitos sanitarios



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

12. Por grupos de monitorización, en 2019 el número de pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa de atención especializada, su tiempo medio de espera y el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos durante el año aumentaron respecto a los datos del ejercicio anterior en la mayor parte de las especialidades de consultas externas (véase el apartado 5.1.3).

Cuadro 13. Tiempo medio de espera y pacientes pendientes de ser atendidos en consultas externas por grupos de monitorización

Grupo de monitorización	Tiempos medios de espera (días)						Pacientes pendientes		
	De los pacientes atendidos			De los pacientes pendientes					
	2019	2018	Variación 2019-2018	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación 2019-2018	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)
Alergia	123	118	5	254	274	-20	13.575	11.458	18,5
Unidad clínica del dolor	118	102	16	378	365	14	5.766	4.879	18,2
Oftalmología	81	67	14	226	210	16	65.752	69.177	-5,0
Neumología	72	71	1	201	201	1	14.295	14.135	1,1
Otorrinolaringología	69	60	9	220	172	49	42.629	34.359	24,1
Cirugía vascular	69	62	7	227	179	48	11.743	9.240	27,1
Neurología	66	64	3	161	148	12	21.477	18.302	17,3
Traumatología	66	62	4	206	185	21	79.024	75.794	4,3
Gastroenterología	64	61	3	162	150	12	18.274	16.609	10,0
Dermatología	61	52	9	194	165	29	51.575	44.680	15,4
Urología	58	59	-1	352	318	34	23.551	20.475	15,0
Cirugía general	51	41	10	186	183	2	26.421	23.629	11,8
Rehabilitación	40	35	5	159	134	26	17.193	15.334	12,1
Anestesia y reanimación	36	35	0	245	215	30	20.006	18.959	5,5
Resto de especialidades	46	46	0	160	154	6	102.483	99.670	2,8
Total consultas externas	59	54	5	205	186	19	513.764	476.700	7,8

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

El valor de los indicadores marcados en rojo está por encima de los valores medios.

3.2. ¿SE CUMPLIERON LOS PLAZOS PARA EL ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA PROGRAMADA QUE ESTABLECE LA NORMATIVA?

En 2019 no se cumplieron los plazos para el acceso a la atención sanitaria especializada programada que establece la normativa en el 22,6% de las intervenciones con plazo máximo de acceso garantizado y en el 24,1% de las prestaciones sanitarias con plazo de referencia. A 31 de diciembre de 2019, el 5,5% de los pacientes que constaban en la lista de espera para ser intervenidos con plazo garantizado ya habían excedido el plazo máximo de acceso garantizado y el 53,1% de los pacientes que constaban en la lista de espera para prestaciones sanitarias con plazo de referencia ya habían excedido el plazo de referencia.

Intervenciones quirúrgicas

13. En 2019, hubo 24.744 intervenciones quirúrgicas con plazo de acceso garantizado que se realizaron pasados los plazos máximos garantizados (22,6%) y 42.213 intervenciones pasados los plazos de referencia (14,7%). En el año anterior, en 2018, las intervenciones con plazo garantizado que se realizaron fuera de plazo fueron el 20,3% de las llevadas a cabo y las intervenciones con plazo de referencia que se realizaron una vez superado el plazo fueron el 11,9% de las llevadas a cabo (véase el apartado 5.2.1).

A 31 de diciembre de 2019, el 5,5% de los pacientes en espera de una intervención quirúrgica con plazo máximo de acceso garantizado, 1.897 pacientes, superaban los plazos garantizados y el 13,0% de los pacientes en espera de una intervención con plazo de referencia, 21.358 pacientes, superaban los plazos de referencia (véase el apartado 5.2.1).

14. En relación con el año anterior, en la mayoría de los grupos de monitorización aumentó el porcentaje de intervenciones realizadas pasados los plazos máximos garantizados y de referencia, y también aumentó el número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica a finales de año que habían excedido estos plazos (véase el apartado 5.2.1).

Cuadro 14. Intervenciones realizadas y pacientes pendientes de una intervención quirúrgica que excedieron los plazos de garantía y de referencia por grupos de intervenciones y grupos de monitorización

Grupos de intervenciones/ grupos de monitorización	2019		2018		31.12.2019		31.12.2018	
	Interven- ciones realizadas fuera de plazo	(%)*	Interven- ciones realizadas fuera de plazo	(%)*	Pacientes pendientes fuera de plazo	(%)*	Pacientes pendientes fuera de plazo	(%)*
Intervenciones oncológicas y cardíacas	3.751	13,9	3.466	13,8	31	1,4	43	2,2
Neoplasias de vejiga y próstata	1.288	20,1	1.157	19,0	12	1,6	9	1,5
Neoplasias excepto vejiga y próstata	2.337	12,9	2.153	12,9	18	1,5	33	3,0
Cirugía cardíaca	126	5,4	156	6,9	1	0,4	1	0,4
Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	20.993	25,5	18.223	22,3	1.866	5,8	2.072	6,9
Prótesis de rodilla	5.259	49,7	4.545	43,8	1.104	18,2	840	14,8
Prótesis de cadera	1.787	33,2	1.478	27,8	147	6,1	195	9,5
Cataratas	13.947	21,0	12.200	18,5	615	2,6	1.037	4,6
Intervenciones con plazo garantizado	24.744	22,6	21.689	20,3	1.897	5,5	2.115	6,6
Fecundación <i>in vitro</i>	553	54,3	621	64,4	1.587	47,4	1.359	44,9
Obesidad mórbida	589	46,2	507	43,1	938	45,0	850	43,2
Cirugía instrumentada del raquis	1.122	39,5	865	32,5	1.636	41,2	1.385	36,4
Juanetes y otras deformidades de los dedos del pie	2.083	37,0	1.577	24,9	742	13,7	657	11,6
Reparaciones articulares	1.375	28,1	1.262	26,4	992	19,9	687	14,8
Hernias umbilical, incisional y otras	1.787	23,3	1.349	16,6	731	10,8	413	6,6
Artroscopia	1.422	23,0	1.408	20,5	823	16,5	521	10,6
Extracción quirúrgica de diente	1.948	19,3	927	10,5	911	12,8	351	6,3
Septoplastia, rinoplastia e inter- vención plástica de la nariz	857	19,0	955	20,5	355	8,4	339	8,7
Colecistectomía	1.331	17,7	1.076	14,2	482	10,1	246	5,4
Varices	1.337	17,3	1.081	12,2	252	4,4	125	2,4
Herniorrafia inguinal/femoral	2.016	16,8	1.408	11,7	638	7,4	384	5,1
Operaciones órganos sexuales femeninos	1.056	11,9	613	7,4	483	11,3	398	9,8
Escisión de lesión cutánea	1.419	8,4	1.169	7,1	485	5,7	323	4,8
Otras	1.788	5,6	1.032	3,4	741	8,4	460	5,9
Resto de grupos de monitorización	21.530	13,6	17.833	11,4	9.562	11,8	8.196	10,6
Intervenciones con plazo de referencia	42.213	14,7	33.683	11,9	21.358	13,0	16.694	10,9
Total intervenciones quirúrgicas	66.957	16,9	55.372	14,2	23.255	11,7	18.809	10,2

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de intervenciones o número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica que excedieron los plazos de garantía o referencia respecto al total de intervenciones realizadas o de los pacientes mencionados.

Pruebas diagnósticas

15. Durante 2019, los hospitales del SISCAT y los centros del IDI realizaron el 21,3% de las pruebas diagnósticas, 161.178 pruebas, pasados los plazos de referencia establecidos por la normativa, el 30,3% de las pruebas con prioridad preferente y el 17,0% de las pruebas con prioridad ordinaria. En 2018, las pruebas que se realizaron pasados los plazos de referencia fueron el 18,3% de las llevadas a cabo (véase el apartado 5.2.2).

A 31 de diciembre de 2019, el 33,9% de los pacientes en espera de una prueba diagnóstica, 46.380 pacientes (17.850 con prioridad preferente y 28.530 con prioridad ordinaria), ya habían excedido los plazos de referencia (véase el apartado 5.2.2).

16. En relación con el año anterior, en 2019 en todos los grupos de monitorización aumentó el porcentaje de pruebas diagnósticas realizadas pasados los plazos de referencia. También en la mayoría de los grupos de monitorización aumentó el porcentaje de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica a final de año que habían excedido los plazos de referencia (véase el apartado 5.2.2).

Cuadro 15. Pruebas diagnósticas realizadas y pacientes pendientes de una prueba diagnóstica que excedieron los plazos de referencia por grupos de monitorización

Grupo de monitorización	2019		2018		31.12.2019		31.12.2018	
	Pruebas realizadas fuera de plazo	(%)*	Pruebas realizadas fuera de plazo	(%)*	Pacientes pendientes fuera de plazo	(%)*	Pacientes pendientes fuera de plazo	(%)*
Electromiograma	15.285	35,1	11.897	28,8	4.774	33,3	2.029	22,0
Colonoscopia	16.974	29,0	14.608	26,5	6.658	43,9	4.154	36,5
Polisomnografía	3.562	28,7	2.870	24,7	920	27,0	777	32,7
Endoscopia esofagogástrica	11.527	25,7	9.141	23,3	4.299	39,6	2.292	30,6
Ecocardiografía	19.102	25,5	15.414	22,9	5.630	39,9	4.695	36,4
Resonancia magnética	36.219	25,5	32.488	24,1	9.301	36,3	8.858	36,0
Ergometría	2.784	23,4	2.104	19,2	823	31,7	578	27,5
Ecografía urológica	9.328	19,6	6.421	15,7	3.100	33,8	1.958	30,7
Ecografía abdominal	11.656	18,8	8.707	14,7	3.331	33,4	2.632	30,8
Ecografía ginecológica	3.037	14,1	3.345	13,2	873	26,6	713	23,2
Tomografía computarizada (TC)	26.684	13,8	19.876	10,8	5.649	24,2	2.934	16,3
Mamografía	3.702	13,7	2.428	8,8	810	23,4	487	15,3
Gammagrafía	1.318	7,4	825	5,3	212	12,4	166	12,5
Total pruebas diagnósticas	161.178	21,3	130.124	18,3	46.380	33,9	32.273	29,2

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de pruebas realizadas o pacientes pendientes de una prueba diagnóstica que excedieron los plazos de referencia respecto al total de pruebas realizadas o de los pacientes mencionados.

Consultas externas de atención especializada

17. Durante 2019, los centros hospitalarios del SISCAT realizaron 579.047 consultas externas de atención especializada, 162.847 de prioridad preferente y 416.200 de prioridad

ordinaria, pasados los plazos de referencia que establece la normativa, que representaban el 26,2% del total de las consultas externas realizadas. Respecto al año anterior, el porcentaje de consultas realizadas por encima de los plazos de referencia respecto al total de consultas se incrementó en 3,8 puntos porcentuales (véase el apartado 5.2.3).

A 31 de diciembre de 2019, el 71,1% de los pacientes que constaban en la lista de espera de consultas externas de atención especializada, 56.602 con prioridad preferente y 308.473 con prioridad ordinaria, habían excedido los plazos de referencia establecidos por la normativa (véase el apartado 5.2.3).

18. En relación con el año anterior, en la mayoría de los grupos de monitorización el porcentaje de consultas externas realizadas pasados los plazos de referencia aumentó. El porcentaje de pacientes que a final de año constaban en la lista de espera de consultas externas con el plazo excedido también aumentó respecto al porcentaje del año anterior (véase el apartado 5.2.3).

Cuadro 16. Consultas externas realizadas y pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa que excedieron los plazos de referencia por grupos de monitorización

Grupo de monitorización	2019		2018		31.12.2019		31.12.2018	
	Consultas realizadas fuera de plazo	(%)*	Consultas realizadas fuera de plazo	(%)*	Pacientes pendientes fuera de plazo	(%)*	Pacientes pendientes fuera de plazo	(%)*
Alergia	14.366	52,3	10.865	43,7	11.519	84,9	10.014	87,4
Unidad clínica del dolor	4.896	47,0	4.253	44,6	5.197	90,1	4.181	85,7
Oftalmología	88.956	37,6	66.171	29,1	51.024	77,6	54.016	78,1
Gastroenterología	23.412	33,1	20.943	29,6	13.213	72,3	11.476	69,1
Neurología	25.110	32,6	22.441	28,7	14.645	68,2	12.013	65,6
Reumatología	18.050	32,6	16.704	32,3	9.111	70,3	7.311	66,0
Neumología	17.576	32,4	15.364	29,6	10.304	72,1	10.025	70,9
Otorrinolaringología	44.769	31,4	36.815	26,2	32.301	75,8	22.682	66,0
Traumatología	99.075	31,4	85.429	28,5	59.498	75,3	56.835	75,0
Cirugía vascular	11.531	31,0	10.953	28,4	9.524	81,1	6.752	73,1
Dermatología	54.509	27,2	39.553	21,0	38.013	73,7	30.571	68,4
Urología	22.100	27,0	20.387	25,7	17.769	75,4	14.693	71,8
Rehabilitación	20.691	20,3	15.951	15,3	11.035	64,2	9.842	64,2
Cirugía general	23.799	18,5	15.602	12,2	16.850	63,8	14.285	60,5
Anestesia y reanimación	15.812	12,4	14.635	11,4	13.782	68,9	11.832	62,4
Otras especialidades	94.395	17,5	89.493	16,4	51.290	57,3	49.955	56,4
Total consultas externas	579.047	26,2	485.559	22,4	365.075	71,1	326.483	68,5

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de consultas realizadas o pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa que excedieron los plazos de referencia respecto al total de consultas realizadas o de los pacientes mencionados.

3.3. ¿LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL CATSALUT FUERON APROPIADOS PARA VELAR POR LA CALIDAD DE LOS DATOS DEL REGISTRO DE LAS LISTAS DE ESPERA Y PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES A LAS PRESTACIONES SANITARIAS?

El CatSalut no disponía de procedimientos periódicos para evaluar la fiabilidad y la calidad de los datos del registro de los pacientes en espera y los procedimientos que utilizó para mejorar la accesibilidad a las prestaciones sanitarias fueron insuficientes.

El procedimiento establecido por el CatSalut para que los pacientes pudiesen ejercer el derecho a la garantía del plazo máximo de acceso a las intervenciones quirúrgicas garantizadas no permite saber qué pacientes lo ejercieron. En cualquier caso, el procedimiento establecido no favorecía el ejercicio de este derecho.

19. En la lista de espera de las intervenciones quirúrgicas no estaban diferenciados los pacientes que habían rechazado un centro alternativo ofrecido por el CatSalut de los pacientes transitoriamente no programables; por lo tanto, la Sindicatura no ha podido obtener los datos y el valor de los indicadores que establece el Real decreto 605/2003, de los pacientes que han rechazado un centro alternativo y el número de pacientes transitoriamente no programables de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas.¹⁷

Los tiempos de espera utilizados y que constan en los ficheros facilitados por el CatSalut de intervenciones quirúrgicas incluyen el tiempo que los pacientes estuvieron en espera estructural y no estructural. En consecuencia, los tiempos de espera analizados son más elevados que los que se obtendrían si, de acuerdo con el Real decreto 605/2003, se hubiese aplicado aquella distinción. El número de pacientes que sobrepasaron los plazos de garantía y de referencia también era superior al que correspondería sin considerar el tiempo en espera no estructural (véase el apartado 5.3.1.1. b).

20. El Manual de gestión y notificación de las listas de espera, de obligado cumplimiento para los hospitales del SISCAT, no incluía determinados procedimientos de gestión de las listas de espera. En cambio, incluía algunos procedimientos que no estaban explicados suficientemente o que estaban explicados de forma poco entendedora (véase el apartado 5.3.1.1. a).
21. Desde el año 2018 el CatSalut no había evaluado la fiabilidad, exactitud y adecuación a la normativa de los datos de las listas de espera que enviaban los centros hospitalarios (véase el apartado 5.3.1.2. a).
22. La Sindicatura no ha podido verificar las actuaciones que los hospitales llevaron a cabo derivadas de unos planes de mejora de la calidad de los datos del registro de listas de espera, ni los resultados conseguidos puesto que el CatSalut no ha facilitado la información (véase el apartado 5.3.1.2. b).

17. Texto modificado a raíz de la alegación 14 de Documento parte A presentada por el Servicio Catalán de la Salud.

23. La Sindicatura no ha fiscalizado la exactitud ni la veracidad de los datos del registro de la lista de espera, si bien el CatSalut ha informado de los siguientes aspectos: actividad no incluida en las listas de espera que debía incluirse, actividad incluida en las listas que no se tenía que incluir, actividad declarada en un grupo de monitorización incorrecta, grupos de monitorización erróneamente definidos, fechas de entrada y de salida incorrectas, bajas del registro por motivos incorrectos y falta de información sobre el nivel de prioridad en las intervenciones quirúrgicas (véase el apartado 5.3.1.2.c).
24. El procedimiento establecido por el CatSalut para que los ciudadanos pudiesen ejercer el derecho de ser intervenidos quirúrgicamente una vez transcurrido el plazo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias garantizadas no ha permitido obtener la relación de personas que lo ejercieron. La Sindicatura ha constatado que la gestión del CatSalut no favoreció el ejercicio de este derecho, puesto que el CatSalut no informó a los pacientes con intervenciones garantizadas de esa posibilidad y del procedimiento para hacerlo efectivo (véase el apartado 5.3.2.1).
25. El CatSalut no promovió los flujos de pacientes entre los diferentes centros hospitalarios a fin de equiparar los plazos de espera y de evitar, en la medida de lo posible, que se incumpliesen los plazos de garantía y de referencia (véase el apartado 5.3.2.3.b).
26. El CatSalut no promovió la regulación de la ponderación de los criterios médicos y sociales a partir de los cuales se debería haber fijado la priorización de las prestaciones sanitarias (véase el apartado 5.3.2.3.d).
27. El CatSalut no ha facilitado a la Sindicatura la relación de las reclamaciones y quejas presentadas por los ciudadanos sobre las listas de espera y en consecuencia tampoco ha podido evaluar si el CatSalut las había respondido dentro de plazo y en la forma adecuada (véase el apartado 5.3.2.4).
28. El CatSalut no disponía de los procedimientos que permitiesen evaluar si había entregado, dentro de plazo y en la forma adecuada, la información solicitada por el Síndic de Greuges a raíz de las quejas de los ciudadanos sobre las listas de espera (véase el apartado 5.3.2.4).

3.4. ¿EL CATSALUT FACILITÓ A LOS CIUDADANOS LA INFORMACIÓN ADECUADA Y SUFICIENTE?

El CatSalut no publicó en su web toda la información que establece la normativa sobre la situación de los pacientes incluidos en listas de espera. Sin embargo, los pacientes pueden consultar en la plataforma digital La Meva Salut la información de la asistencia sanitaria especializada que están pendientes de recibir.

29. Entre los datos publicados y los obtenidos por la Sindicatura, a partir de los datos del sistema de información de las listas de espera facilitadas por el CatSalut, hay discrepancias significativas en los tiempos medios de espera de los pacientes pendientes de

ser atendidos en una consulta externa de atención especializada, en los que los plazos obtenidos por la Sindicatura doblan los publicados por el CatSalut en la página web. Hay que tener en cuenta que los datos publicados en la web se elaboran con los datos disponibles que remiten los hospitales cada mes al CatSalut sin tener en cuenta las altas, bajas y modificaciones de los registros realizadas después del cierre mensual que sí se han considerado en el informe (véase el apartado 5.4.1.a).

30. Los datos publicados en la web del CatSalut no incluían los tiempos medios de espera de los pacientes intervenidos, de los que realizaron pruebas diagnósticas y de los atendidos en una consulta externa. Tampoco incluían los datos de la lista de espera de algunos procedimientos quirúrgicos (fecundación *in vitro*, retirada de material de osteosíntesis, biopsias cerradas, biopsias abiertas, neoplasias de comportamiento incierto y carcinomas basales de la piel) y solo detallaba los datos de 11 especialidades de la lista de espera de consultas externas de las 81 existentes (véase el apartado 5.4.1.b).
31. El Departamento de Salud no ha regulado qué información de la lista de espera de las intervenciones quirúrgicas con un plazo de acceso garantizado se debe hacer pública ni la periodicidad con la que se tienen que publicar los datos de las listas de espera, aunque las publica mensualmente (véase el apartado 5.4.1.c).

4. RECOMENDACIONES

A continuación se incluyen las recomendaciones que se consideran pertinentes a partir del resultado del trabajo de fiscalización realizado.

Para mejorar la accesibilidad a las prestaciones sanitarias

1. Los tiempos de demora de las prestaciones sanitarias deben ser adecuados a las necesidades clínicas y sociales de los pacientes y ajustarse a los plazos establecidos en la normativa, por eso el Departamento de Salud y el CatSalut, junto con los responsables de los centros sanitarios, deberían analizar el problema concreto de cada grupo de monitorización de las listas de espera con demora respecto a los períodos de garantía o de referencia y consensuar planes de actuación para disminuir los tiempos de espera de los procedimientos quirúrgicos garantizados y los tiempos de espera del resto de las prestaciones sanitarias.
2. El Real decreto 1039/2011 estableció el plazo máximo de acceso garantizado de 180 días para las cirugías cardíaca valvular y coronaria, las cataratas y las prótesis de cadera y de rodilla y previó el establecimiento de plazos máximos de acceso garantizados para las pruebas diagnósticas y las consultas externas, aunque falta su desarrollo.

Con el fin de fomentar la equidad y la calidad de la asistencia, habría que regular y ofrecer a los ciudadanos una garantía de plazos máximos de atención a la asistencia

programada no urgente para todas las intervenciones quirúrgicas, primeras consultas y pruebas diagnósticas.

En cualquier caso y puesto que la garantía de plazos máximos de acceso no opera automáticamente, sino que debe ser solicitada por la persona interesada, sería conveniente modificar la normativa para que fuese el CatSalut quien de oficio iniciara los trámites para que los pacientes fueran intervenidos sin más demora, una vez agotado el plazo garantizado.

3. El CatSalut debería promover una campaña para concienciar a los ciudadanos de la necesidad de notificar a los centros hospitalarios con la máxima anticipación posible la imposibilidad de acudir a una prestación sanitaria programada, puesto que los pacientes que no se presentan a la cita causan una ineficiencia en el sistema, porque ocupan un lugar en las agendas de los profesionales y de los equipamientos en detrimento de otros pacientes pendientes de la prestación sanitaria de la que se habrían podido beneficiar.
4. Con el fin de evaluar la satisfacción de los pacientes en relación con la lista de espera de las intervenciones quirúrgicas y de las consultas externas sería conveniente que el CatSalut volviese a realizar encuestas de satisfacción, que dejó de hacer en 2018, y que también las hiciese extensivas a la opinión de los pacientes de la lista de espera de pruebas diagnósticas.

Para mejorar la calidad de los datos del registro de espera

5. Con el fin de registrar, de la forma más exacta posible, la fecha de entrada en la lista de espera de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica o consulta externa de atención especializada que tienen el origen en la atención primaria, sería conveniente utilizar la fecha de la indicación médica que consta en alguna de las plataformas existentes (programa de historia clínica de la red de atención primaria del Instituto Catalán de la Salud y el integrador de los servicios de salud IS3), en lugar de hacerlo cuando la solicitud es tramitada por el centro hospitalario que debe realizar la prueba.
6. El CatSalut debería promover que los hospitales realizasen comparaciones periódicas entre los datos de los respectivos registros de listas de espera y el registro del CatSalut con el objeto de conciliar y corregir los errores.

El CatSalut debería instar a los centros hospitalarios a que, de forma periódica, revisaran los registros de pacientes transitoriamente no programables y verificasen que la situación de transitoriedad no haya finalizado y que se continúen dando las circunstancias, médicas o personales, por las cuales los pacientes pasaron a ser no programables.

El CatSalut debería analizar los motivos por los cuales los plazos medios de espera de los pacientes pendientes de ser intervenidos, de realizar una prueba diagnóstica o de ser atendidos en una consulta externa de determinados grupos de monitorización superan los de los pacientes intervenidos, los de los que se sometieron a una prueba diagnóstica y los

de los atendidos en una consulta externa de atención especializada. También debería analizar los motivos por los cuales el tiempo medio de espera de los pacientes con prioridad preferente de determinados grupos de monitorización es superior a los de prioridad media o baja en intervenciones quirúrgicas y ordinaria en pruebas diagnósticas y consultas externas y por qué el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos con prioridad media es superior a los de prioridad baja.

Una vez averiguados todos estos motivos el CatSalut, si procede, debería tomar las medidas adecuadas para llevar una gestión correcta de las listas de espera.

7. Con el fin de homogeneizar los datos y la información de las listas de espera y evitar discrepancias y errores en los criterios de gestión y registro de los datos, el CatSalut debería promover acuerdos o sesiones informativas con los centros asistenciales.
8. Dado que el Real decreto 605/2003 establece unos indicadores mínimos, básicos y comunes en materia de listas de espera, sería conveniente que el CatSalut considerara la posibilidad de acompañarlos de su desviación estándar y de la media para señalar la variabilidad entre centros asistenciales del SISCAT y regiones sanitarias y, además, que incorporara la mediana como indicador estadístico, puesto que es menos sensible a las oscilaciones de los valores de la variable.

Para mejorar la transparencia de la información sobre la accesibilidad

9. Para dar cumplimiento al principio de transparencia de la información facilitada al ciudadano sobre listas de espera, sería conveniente que el CatSalut publicara los datos de las listas de espera agregadas y las comparativas de años anteriores para poder analizar la situación global de las listas de espera y la evolución de estos datos.

El CatSalut, además de la publicidad de los grupos de monitorización de pruebas diagnósticas que ya realiza, también debería hacer el seguimiento y dar publicidad de otros grupos de monitorización con un volumen significativo de pruebas realizadas (densitometrías, 78.323 pruebas; angiografías, 23.051 pruebas; tomografías computarizadas de emisión monofotónica, 27.487 pruebas, y tomografías por emisión de positrones, 21.211 pruebas, entre otras)

10. El sistema de gestión y de información sobre las listas de espera debería orientarse para que los pacientes que tuviesen que ser intervenidos quirúrgicamente dispusieran de información sobre la previsión de la resolución de su espera, de tal forma que, hasta que no se programase la intervención, los centros hospitalarios mantuviesen un contacto periódico con los pacientes para informarlos sobre la evolución de la lista de espera y gestionar sus expectativas y propuestas.

También los centros hospitalarios deberían informar a los pacientes del grado de priorización que les corresponde para las intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas externas que los profesionales les prescriben y de cualquier cambio en la prioridad durante el período de espera.

5. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

En este apartado se recoge el resultado de cada uno de los objetivos de la fiscalización.

5.1. ¿DISMINUYERON LOS TIEMPOS DE ESPERA Y EL NÚMERO DE PACIENTES PENDIENTES DE RECIBIR ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA PROGRAMADA EN 2019 EN RELACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR?

El cumplimiento de este objetivo de la fiscalización se ha evaluado separadamente para las intervenciones quirúrgicas, las pruebas diagnósticas y las consultas externas de atención especializada.

5.1.1. Lista de espera de intervenciones quirúrgicas

En 2019 entraron en la lista de espera de intervenciones quirúrgicas 504.533 pacientes y salieron 492.371. A 31 de diciembre de 2019 había 210.265 pacientes pendientes de ser intervenidos, un 6,1% más que a finales del año anterior.

Cuadro 17. Movimiento de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas. Ejercicio 2019

Grupos de intervenciones	Pacientes pendientes de intervenciones a 31.12.2018	Entradas	Salidas	Pacientes pendientes de intervenciones a 31.12.2019	Variación de pacientes pendientes 2019/2018 (%)
Neoplasias malignas, excepto vejiga y próstata	1.321	19.817	19.693	1.445	9,4
Neoplasias de vejiga y próstata	703	7.247	7.107	843	19,9
Cirugía cardíaca	267	2.575	2.578	264	-1,1
Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	33.909	97.107	95.712	35.304	4,1
Intervenciones con plazo garantizado	36.200	126.746	125.090	37.856	4,6
De referencia con prioridad preferente	8.757	49.452	48.721	9.488	8,3
De referencia con prioridad media	16.736	39.673	36.955	19.454	16,2
De referencia con prioridad baja	114.373	235.889	225.060	125.202	9,5
De referencia, sin prioridad asignada	22.037	52.773	56.545	18.265	-17,1
Intervenciones con plazo de referencia	161.903	377.787	367.281	172.409	6,5
Total intervenciones quirúrgicas	198.103	504.533	492.371	210.265	6,1

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

El 94,6% de los pacientes pendientes de ser intervenidos a 31 de diciembre de 2019 eran pacientes en espera estructural, en la que la espera era atribuible a la organización y a los recursos disponibles, y el 5,4% eran pacientes transitoriamente no programables, en espera por motivos clínicos, por motivos personales o por haber rechazado un centro alternativo propuesto por el CatSalut.

Cuadro 18. Situación de los pacientes pendientes de ser intervenidos a 31 de diciembre de 2019

Grupos de intervenciones	Pacientes en espera estructural	Pacientes transitoriamente no programables	Total pacientes pendientes de una intervención	Porcentaje (a)	Porcentaje (b)
Neoplasias malignas excepto vejiga y próstata	1.233	212	1.445	85,3	14,7
Neoplasias de vejiga y próstata	748	95	843	88,7	11,3
Cirugía cardíaca	238	26	264	90,2	9,8
Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	32.150	3.154	35.304	91,1	8,9
Intervenciones con plazo garantizado	34.369	3.487	37.856	90,8	9,2
De referencia con prioridad preferente	9.029	459	9.488	95,2	4,8
De referencia con prioridad media	18.214	1.240	19.454	93,6	6,4
De referencia con prioridad baja	120.179	5.023	125.202	96,0	4,0
De referencia, sin prioridad asignada	17.205	1.060	18.265	94,2	5,8
Intervenciones con plazo de referencia	164.627	7.782	172.409	95,5	4,5
Total intervenciones quirúrgicas	198.996	11.269	210.265	94,6	5,4

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

(a) Porcentaje de pacientes en espera estructural respecto al total de los pacientes pendientes de ser intervenidos de cada grupo de intervenciones.

(b) Porcentaje de pacientes transitoriamente no programables respecto al total de los pacientes pendientes de ser intervenidos de cada grupo de intervenciones.

5.1.1.1. Entradas en el registro

En 2019, las entradas en la lista de espera de intervenciones quirúrgicas se incrementaron en un 3,5% respecto a 2018. Por un lado, el aumento de las entradas de intervenciones con plazo máximo de acceso garantizado fue de un 4,0%, y, por otro lado, el aumento de las entradas de intervenciones con plazo de referencia fue de un 3,4%.

El 25,1% de las entradas en el registro de dicha lista fue de pacientes con intervenciones con plazo garantizado y el 74,9% de pacientes con intervenciones con plazo de referencia.

Cuadro 19. Entradas en la lista de espera de intervenciones quirúrgicas por grupos de intervenciones con plazos de acceso garantizados y de referencia

Grupos de intervenciones	Entradas 2019	Entradas 2018	Porcentaje 2019	Variación 2019-2018 (%)
Neoplasias malignas excepto vejiga y próstata	19.817	18.246	15,6	8,6
Neoplasias de vejiga y próstata	7.247	6.620	5,7	9,5
Cirugía cardíaca	2.575	2.524	2,0	2,0
Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	97.107	94.464	76,6	2,8
Intervenciones con plazo garantizado	126.746	121.854	25,1	4,0
De referencia con prioridad preferente	49.452	48.798	13,1	1,3
De referencia con prioridad media	39.673	35.252	10,5	12,5
De referencia con prioridad baja	235.889	220.355	62,4	7,0
De referencia, sin prioridad asignada	52.773	61.012	14,0	-13,5
Intervenciones con plazo de referencia	377.787	365.417	74,9	3,4
Total intervenciones quirúrgicas	504.533	487.271	100,0	3,5

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Los grupos de monitorización de intervenciones oncológicas y cardíacas con un volumen más elevado de entradas en la lista de espera de intervenciones quirúrgicas fueron las neoplasias de vejiga, las neoplasias malignas de piel y las neoplasias malignas de mama. Del resto de los grupos de monitorización, los que tuvieron un volumen de entradas más elevado fueron las cataratas y la escisión de lesión cutánea.

Cuadro 20. Grupos de monitorización de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas con más volumen de entradas

Grupos de monitorización	Entradas 2019	Entradas 2018	Porcentaje 2019	Variación 2019-2018 (%)
Neoplasias de vejiga	5.928	5.413	20,0	9,5
Neoplasias malignas de piel	4.724	3.985	15,9	18,5
Neoplasias malignas de mama	4.581	4.121	15,5	11,2
Neoplasias malignas de colon	2.274	2.398	7,7	-5,2
Cirugía cardíaca valvular	1.898	1.766	6,4	7,5
Neoplasias de próstata	1.319	1.207	4,5	9,3
Resto de grupos de monitorización oncológicos y cardíacos	8.915	8.500	30,1	6,3
Intervenciones oncológicas y cardíacas	29.639	27.390	23,4	8,2
Cataratas	76.711	74.482	79,0	3,0
Prótesis de rodilla	13.439	13.383	13,8	0,4
Prótesis de cadera	6.957	6.599	7,2	5,4
Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	97.107	94.464	76,6	2,8
Intervenciones con plazo garantizado	126.746	121.854	25,1	4,0
Otros*	40.992	39.225	10,9	4,5
Escisión de lesión cutánea	22.425	21.052	5,9	6,5
Herniorrafia inguinal/femoral	16.535	15.830	4,4	4,5
Extracción quirúrgica de diente	15.226	12.339	4,0	23,4
Operaciones órganos sexuales femeninos	11.032	10.746	2,9	2,7
Hernias umbilical, incisional y otras	10.627	10.840	2,8	-2,0
Cirugía reparadora piel y tegumentos	10.413	10.221	2,8	1,9
Varices	10.067	10.393	2,7	-3,1
Colecistectomía	9.923	9.961	2,6	-0,4
Operaciones de párpado y conjuntiva	9.376	9.185	2,5	2,1
Liberación canal carpiano	9.342	9.217	2,5	1,4
Artroscopia	8.829	8.810	2,3	0,2
Resto de grupos de monitorización con plazo de referencia	203.000	197.598	53,7	2,7
Intervenciones con plazo de referencia	377.787	365.417	74,9	3,4
Total intervenciones quirúrgicas	504.533	487.271	100,0	3,5

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Intervenciones erróneamente codificadas y otras con atención inmediata que no deben formar parte de las listas de espera.

Los grupos de monitorización de intervenciones con plazo garantizado¹⁸ que tuvieron un aumento más elevado de entradas en la lista de espera respecto al año anterior fueron las neoplasias malignas de piel, un 18,5%; las neoplasias malignas de tráquea, bronquios y

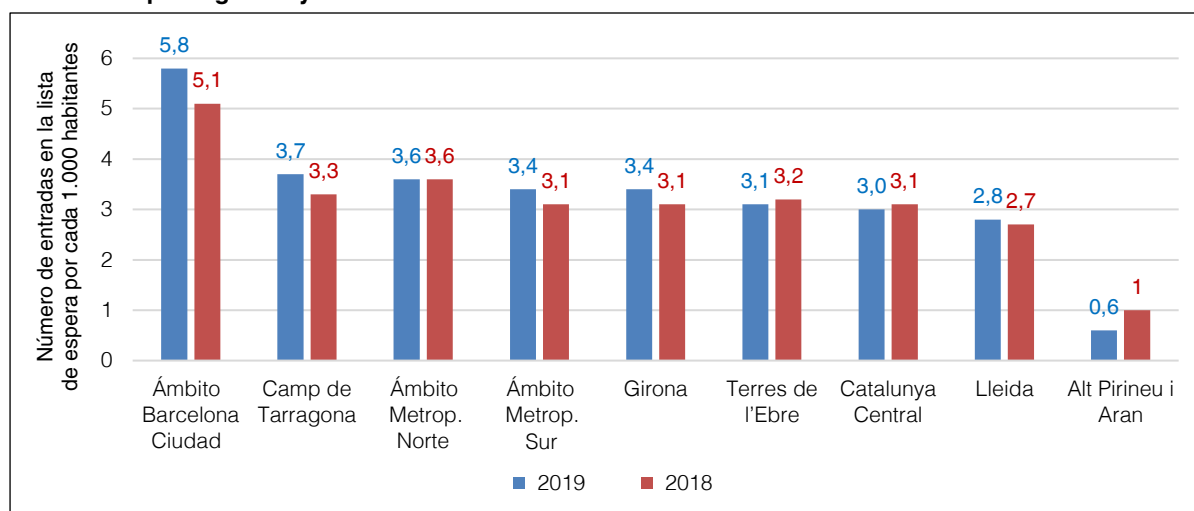
18. De los 10 grupos de monitorización de intervenciones con plazo garantizado con más volumen de entradas en 2019.

pulmón, un 14,7%, y las neoplasias de mama, un 11,2%. Los grupos de monitorización con plazo de referencia¹⁹ que incrementaron más las entradas en la lista de espera fueron la extracción quirúrgica de diente, un 23,4%; las operaciones del sistema nervioso central, un 19,9%, y el carcinoma de células basales de piel, un 26,9%.

En el cuadro 92 del apartado 6.1.1, de los anexos, constan las entradas en la lista de espera por grupos de monitorización de intervenciones con plazo garantizado y con plazo de referencia y en el apartado 6.1.2 de los anexos, las entradas en dicha lista, por regiones y ámbitos sanitarios y hospitales de todas las intervenciones (cuadro 94), de las intervenciones oncológicas y cardíacas (cuadro 95), de las intervenciones de cataratas y prótesis de rodilla (cuadro 96) y de las intervenciones con plazo de referencia (cuadro 97).

En 2019, en Cataluña la tasa de entrada en la lista de espera de intervenciones oncológicas y cardíacas fue del 3,9‰ de la población con cobertura sanitaria pública. La región y el ámbito sanitario con la tasa más elevada fue el Ámbito Barcelona Ciudad, el 5,8‰ de la población, y la región y el ámbito sanitario con tasa menor fue Alt Pirineu i Aran, con el 0,6‰ de la población. Sin embargo, hay que tener presente que determinados centros sanitarios son de referencia de grupos de monitorización de ámbitos poblacionales que exceden del ámbito territorial del centro.

Gráfico 9. Tasa de entrada en la lista de espera de intervenciones oncológicas y cardíacas por 1.000 habitantes por regiones y ámbitos sanitarios



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

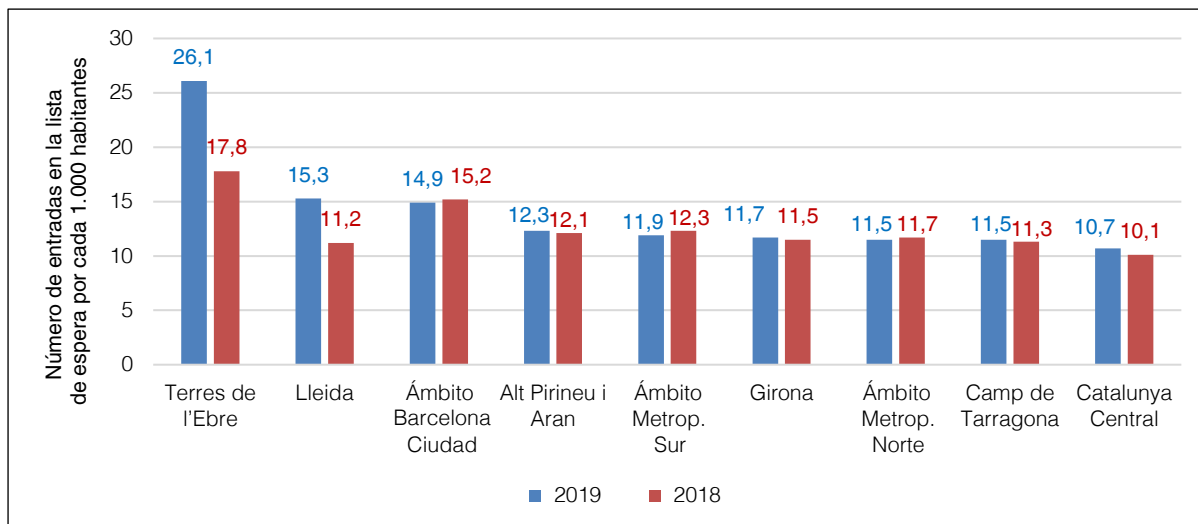
* A partir de la población con derecho a recibir asistencia sanitaria de financiación pública en Cataluña.

En 2019, la tasa de entrada en la lista de espera de intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y de rodilla en Cataluña fue del 12,8‰ de la población con cobertura sanitaria pública. La región sanitaria con esa tasa más elevada fue Terres de l'Ebre, con el 26,1‰ de la población, y también fue la región sanitaria que tuvo un mayor aumento de las entradas en la lista de espera en relación con el año anterior, el 46%. La región sanitaria con la menor

19. De los 30 grupos de monitorización de intervenciones con plazo de referencia con más volumen de entradas en 2019.

tasa de entrada en la lista de espera de intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y de rodilla fue Catalunya Central, con el 10,7% de la población.

Gráfico 10. Tasa de entrada en la lista de espera de intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y rodilla por 1.000 habitantes por regiones y ámbitos sanitarios

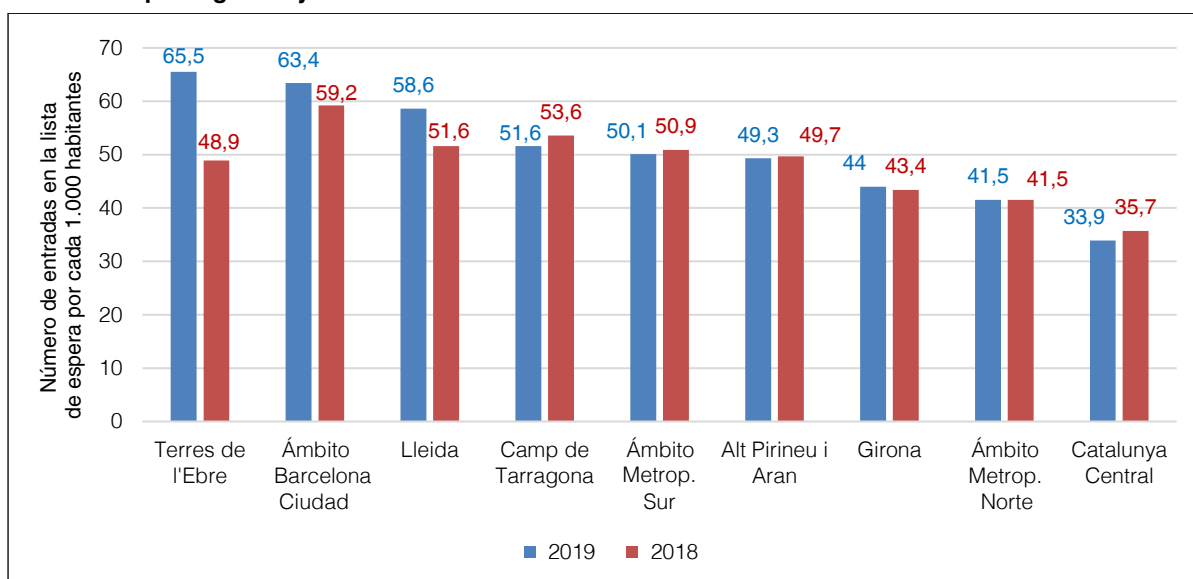


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

* A partir de la población con derecho a recibir asistencia sanitaria de financiación pública en Cataluña.

En 2019, la tasa de entrada en la lista de espera de intervenciones con plazo de referencia de Cataluña fue del 49,9% de la población con cobertura sanitaria pública. Las regiones y ámbitos sanitarios con la tasa más elevada fueron Terres de l'Ebre, con el 65,5% de la población de la región, y el Àmbito Barcelona Ciudad, con el 63,4% de la población, y la que tuvo la tasa menor, Catalunya Central, el 33,9% de la población.

Gráfico 11. Tasa de entrada en la lista de espera de intervenciones con plazo de referencia por 1.000 habitantes por regiones y ámbitos sanitarios



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

* A partir de la población con derecho a recibir asistencia sanitaria de financiación pública en Cataluña.

Entre las distintas regiones y ámbitos sanitarios, hubo diferencias significativas en el valor de la tasa de entrada de los diferentes grupos de monitorización de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas por mil habitantes.

En el cuadro 101, del apartado 6.1.3 de los anexos, consta esta tasa en cuanto a intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y rodilla, de la escisión de lesión cutánea, de la herniorrafia inguinal/femoral, de las hernias umbilicales, incisionales y otras, de varices, juanetes y otras deformidades del dedo del pie, por regiones y ámbitos sanitarios y por los hospitales integrados en cada área de gestión asistencial (AGA).²⁰

5.1.1.2. *Salidas del registro*

En 2019, las salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas se incrementaron un 2,6% en relación con 2018. Aumentaron tanto las salidas de intervenciones con plazo garantizado, un 2,5%, como las salidas de intervenciones con plazo de referencia, un 2,7%.

Cuadro 21. Salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas por grupos de intervenciones

Grupos de intervenciones	Salidas 2019	Salidas 2018	Porcentaje 2019	Variación 2019-2018 (%)
Neoplasias malignas, excepto vejiga y próstata	19.693	18.135	15,7	8,6
Neoplasias de vejiga y próstata	7.107	6.664	5,7	6,6
Cirugía cardíaca	2.578	2.548	2,1	1,2
Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	95.712	94.728	76,5	1,0
Intervenciones con plazo garantizado	125.090	122.075	25,4	2,5
De referencia con prioridad preferente	48.721	47.668	13,3	2,2
De referencia con prioridad media	36.955	33.140	10,1	11,5
De referencia con prioridad baja	225.060	205.869	61,3	9,3
De referencia, sin prioridad asignada	56.545	71.043	15,4	-20,4
Intervenciones con plazo de referencia	367.281	357.720	74,6	2,7
Total intervenciones quirúrgicas	492.371	479.795	100,0	2,6

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

La mayoría de las salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas, un 80,7%, fueron por las intervenciones realizadas de forma programada. Estas aumentaron respecto al año anterior un 1,6%. El 19,3% restante de las salidas fueron por otras causas diferentes de la actividad programada y también fueron superiores a las del año anterior en un 7,1%.

20. Delimitaciones territoriales según criterios de planificación operativa, de coordinación y de análisis de los flujos principales entre la atención primaria y la hospitalaria básica.

Cuadro 22. Causas de las salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas

Grupos de intervenciones	2019				2018				Variación 2019/2018 (%)	
	Por intervenciones realizadas	%*	Por otras causas	%*	Por intervenciones realizadas	%*	Por otras causas	%*	Por intervenciones realizadas	Por otras causas
Neoplasias malignas, excepto vejiga y próstata	18.170	92,3	1.523	7,7	16.741	92,3	1.394	7,7	8,5	9,3
Neoplasias de vejiga y próstata	6.410	90,2	697	9,8	6.095	91,5	569	8,5	5,2	22,5
Cirugía cardíaca	2.348	91,1	230	8,9	2.274	89,2	274	10,8	3,3	-16,1
Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	82.405	86,1	13.307	13,9	81.798	86,4	12.930	13,6	0,7	2,9
Intervenciones garantizadas	109.333	87,4	15.757	12,6	106.908	87,6	15.167	12,4	2,3	3,9
De referencia, prioridad preferente	42.137	86,5	6.584	13,5	41.353	86,8	6.315	13,2	1,9	4,3
De referencia, prioridad media	28.987	78,4	7.968	21,6	26.406	79,7	6.734	20,3	9,8	18,3
De referencia, prioridad baja	171.427	76,2	53.633	23,8	158.892	77,2	46.977	22,8	7,9	14,2
De referencia, sin prioridad	45.390	80,3	11.155	19,7	57.430	80,8	13.613	19,2	-21,0	-18,1
Intervenciones con plazo de referencia	287.941	78,4	79.340	21,6	284.081	79,4	73.639	20,6	1,4	7,7
Total intervenciones quirúrgicas	397.274	80,7	95.097	19,3	390.989	81,5	88.806	18,5	1,6	7,1

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de salidas respecto al total de salidas de cada grupo de intervenciones.

En la evolución de las intervenciones quirúrgicas realizadas por trimestres durante 2018 y 2019, se observa una disminución de las intervenciones en el tercer trimestre de cada año, que coincide con el período estival.

Cuadro 23. Intervenciones realizadas de forma programada, por trimestres. Período 2018-2019

Grupos de intervenciones	2018				2019			
	1 ^{er} trim.	2 ^o trim.	3 ^{er} trim.	4 ^o trim.	1 ^{er} trim.	2 ^o trim.	3 ^{er} trim.	4 ^o trim.
Oncológicas y cardíacas	6.260	6.753	5.656	6.441	6.672	6.866	6.165	7.225
Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	22.075	23.546	14.374	21.803	21.609	21.891	15.653	23.252
Intervenciones con plazo de referencia	78.859	82.250	50.954	72.018	78.209	77.018	54.643	78.071
Total intervenciones quirúrgicas	107.194	112.549	70.984	100.262	106.490	105.775	76.461	108.548

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

En el cuadro 92, del apartado 6.1.1 de los anexos, consta el volumen de salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas por grupos de monitorización y en el apartado 6.1.2 de los anexos, el volumen de salidas de la misma lista por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios de todos los grupos de monitorización (cuadro 94), de intervenciones oncológicas y cardíacas (cuadro 95), de intervenciones de cataratas y prótesis de rodilla (cuadro 96), y de intervenciones con plazo de referencia (cuadro 97). Asimismo, en el cuadro

93 del apartado 6.1.1 de los anexos, consta la actividad quirúrgica realizada por grupos de monitorización y en el cuadro 98, del apartado 6.1.2, la actividad quirúrgica realizada por regiones y ámbitos sanitarios y hospitales.

5.1.1.2.1. Salidas por causas diferentes a las intervenciones realizadas de forma programada

El volumen más significativo de las salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas por causas diferentes a la realización de intervenciones programadas fue por las bajas voluntarias de los pacientes (pacientes que declararon su voluntad de no ser intervenidos, que se operaron en otros centros o que rechazaron la fecha de la operación sin causa justificada), el 7,5% de las salidas de la lista, seguidas por las bajas por criterio médico (por contraindicación médica se decide no llevar a cabo la intervención o porque el profesional que tiene que llevarla a cabo considera que no está indicada), que representaron el 3,6% de las salidas, y por las bajas técnicas (casos incorrectos que no deberían haber figurado en el registro) el 3,5% de las salidas.

Solo el 2,5% de los pacientes fueron derivados de un centro hospitalario de origen hacia otro centro del SISCAT. La derivación de pacientes a otros centros tiene por objeto agilizar la resolución de las patologías y se hace de modo proactivo desde los hospitales cuando hay la oportunidad de realizar la cirugía en otro centro. Los hospitales disponen semanalmente de una lista con los pacientes más próximos a extinguir el tiempo de garantía o de referencia para explorar la posibilidad de derivarlos a otros centros.

En 2019 destacó el aumento de las intervenciones realizadas de urgencia, que pasaron del 0,4% de las salidas de la lista de espera de intervenciones al 0,7%, y de las salidas por criterio médico, que pasaron del 3,3% de las salidas al 3,6%.

Cuadro 24. Salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas por causas diferentes a la realización de intervenciones programadas

Motivo de la salida	2019		2018		Variación 2019/2018 (%)	Motivo de salida/salidas 2019 (%)		
	Salidas	%*	Salidas	%*		Oncológicas y cardíacas	Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	Interv. con plazo de referencia
Salida voluntaria del paciente	36.698	7,5	35.272	7,4	4,0	1,8	5,1	8,5
Criterio médico	17.519	3,6	15.754	3,3	11,2	3,1	2,3	3,9
Técnica	17.126	3,5	16.889	3,5	1,4	2,3	2,3	3,9
Traslado a otro centro	12.239	2,5	12.056	2,5	1,5	0,3	2,9	2,5
Actividad realizada de urgencia	3.337	0,7	1.794	0,4	86,0	0,3	0,2	0,8
Paciente no localizable	3.042	0,6	2.675	0,6	13,7	0,1	0,2	0,8
Paciente no presentado	2.395	0,5	2.072	0,4	15,6	0,1	0,1	0,6
Exitus	1.916	0,4	1.831	0,4	4,6	0,3	0,6	0,3
Otros	825	0,2	463	0,1	78,2	0,1	0,1	0,2
Total salidas no programadas	95.097	19,3	88.806	18,5	7,1	8,3	13,9	21,6

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de las salidas por cada motivo respecto a las salidas totales del año.

En el cuadro 93, del apartado 6.1.1 de los anexos, consta el volumen de las salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas por causas diferentes a la realización de intervenciones programadas por grupos de monitorización y también el volumen de bajas voluntarias, bajas por criterio médico y bajas técnicas.

En las regiones y ámbitos sanitarios Terres de l'Ebre y Lleida el 34,8% y el 32,5%, respectivamente, de las salidas fueron por causas diferentes a la realización de intervenciones programadas. En 2019, el aumento respecto al año anterior de las salidas por causas diferentes a la realización de intervenciones en estas dos regiones fue del 88,5% y del 41,6%, respectivamente.

Cuadro 25. Salidas de la lista de espera para intervenciones quirúrgicas por causas diferentes a la realización de intervenciones programadas por regiones y ámbitos sanitarios

Región sanitaria	2019		2018		Variación 2019-2018 (%)
	Salidas	Porcentaje*	Salidas	Porcentaje*	
Ámbito Barcelona Ciudad	21.875	15,9	20.359	15,6	7,4
Ámbito Metropolitano Norte	19.892	18,1	18.463	17,5	7,7
Ámbito Metropolitano Sur	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
Cataluña	95.097	19,3	88.806	18,5	7,1

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de las salidas por causas diferentes a la realización de intervenciones respecto a las salidas totales.

Las regiones y ámbitos sanitarios que tuvieron el porcentaje más elevado de bajas voluntarias en relación con las salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas de cada región sanitaria fueron Camp de Tarragona, el 9,5% de las salidas, y Catalunya Central, el 9,3% de las salidas; la media en Cataluña era del 7,5% de las salidas.

En las bajas por criterio médico destacó la región sanitaria Lleida, con el 8,2% de las salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas, frente a la media, que fue del 3,6%. En las bajas técnicas destacó la región sanitaria Terres de l'Ebre, con el 18,8% de las salidas; la media era el 3,5%. Las regiones y ámbitos sanitarios de Lleida, Girona y Terres de l'Ebre son las que proporcionalmente derivaron más pacientes a otros centros porque eran los que disponían de hospitales que solo realizaban la actividad derivada.²¹

21. La Clínica Salus Infirmorum y la Clínica Girona, de la región sanitaria Girona, la Clínica de Ponent - Nova Aliança, de la región sanitaria Lleida, y la Clínica Terres de l'Ebre, de la región sanitaria Terres de l'Ebre, no realizaban actividad por cuenta del CatSalut, excepto la actividad de la lista de espera que les derivaban los centros de origen del paciente de la correspondiente región sanitaria.

Cuadro 26. Salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas por tipos de causas diferentes a la realización de intervenciones programadas por regiones y ámbitos sanitarios. Ejercicio 2019

Regiones y ámbitos sanitarios	Baja voluntaria		Por criterio médico		Baja técnica		Traslado a otro centro		Otras causas	
	Salidas	%*	Salidas	%*	Salidas	%*	Salidas	%*	Salidas	%*
Ámbito Barcelona Ciudad	9.070	6,6	4.265	3,1	4.842	3,5	1.027	0,7	2.671	1,9
Ámbito Metropolitano Norte	9.043	8,2	3.671	3,3	2.324	2,1	2.229	2,0	2.625	2,4
Ámbito Metropolitano Sur	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
Cataluña	36.698	7,5	17.519	3,6	17.126	3,5	12.239	2,5	11.515	2,3

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de salidas respecto al total de salidas de cada región sanitaria.

En el cuadro 98, del apartado 6.1.2 de los anexos, consta el volumen de las salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas por causas diferentes a la realización de intervenciones programadas por regiones y ámbitos sanitarios y hospitales y también el volumen de bajas voluntarias, bajas por criterio médico y bajas técnicas.

5.1.1.3. Salidas versus entradas

En 2019, de cada 100 pacientes que entraron en la lista de espera de intervenciones quirúrgicas, salieron 97,6; en intervenciones quirúrgicas garantizadas, la relación salidas/entradas fue del 98,7%, y en intervenciones con plazo de referencia del 97,2%. En relación con el año anterior, el indicador salidas/entradas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas disminuyó tanto en intervenciones con plazo garantizado como en intervenciones de referencia.

Cuadro 27. Salidas versus entradas por grupos de intervenciones quirúrgicas

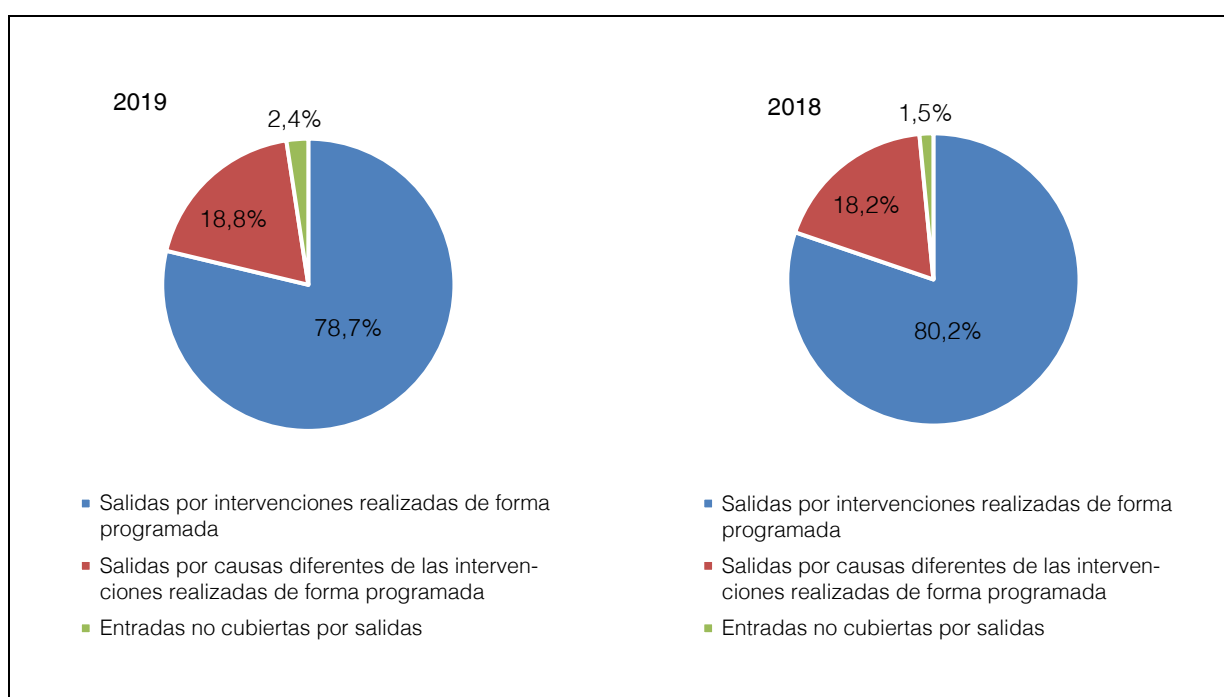
Grupo de intervención	2019			2018		
	Salidas	Entradas	Salidas/entradas (%)	Salidas	Entradas	Salidas/entradas (%)
Neoplasias malignas excepto vejiga y próstata	19.693	19.817	99,4	18.135	18.246	99,4
Neoplasias de vejiga y próstata	7.107	7.247	98,1	6.664	6.620	100,7
Cirugía cardíaca	2.578	2.575	100,1	2.548	2.524	101,0
Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	95.712	97.107	98,6	94.728	94.464	100,3
Intervenciones con plazo garantizado	125.090	126.746	98,7	122.075	121.854	100,2
De referencia con prioridad preferente	48.721	49.452	98,5	47.668	48.798	97,7
De referencia con prioridad media	36.955	39.673	93,1	33.140	35.252	94,0
De referencia con prioridad baja	225.060	235.889	95,4	205.869	220.355	93,4
De referencia, sin prioridad asignada	56.545	52.773	107,1	71.043	61.012	116,4
Intervenciones con plazo de referencia	367.281	377.787	97,2	357.720	365.417	97,9
Total intervenciones quirúrgicas	492.371	504.533	97,6	479.795	487.271	98,5

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

En el cuadro 92, del apartado 6.1.1 de los anexos, consta el indicador salidas/entradas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas de 2019 y 2018 de intervenciones quirúrgicas garantizadas y de intervenciones con plazo de referencia por grupos de monitorización.

En 2019, la actividad quirúrgica realizada de forma programada aumentó el 1,6% pero disminuyó su peso respecto a las entradas: pasó del 80,2% de las entradas en 2018 al 78,7% en 2019. En cambio, aumentó el peso de las salidas por causas diferentes a la realización de intervenciones programadas en relación con las entradas, que pasaron del 18,2% de las entradas en 2018 al 18,8% en 2019, y el de las entradas no cubiertas por las salidas, que pasaron del 1,5% de las entradas en 2018 al 2,4% en 2019.

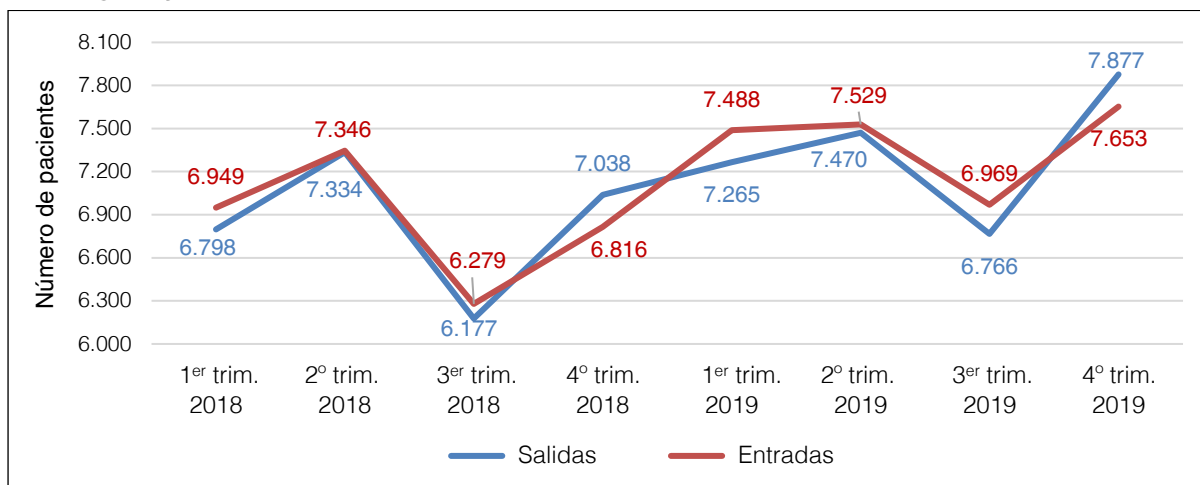
Gráfico 12. Porcentaje de las salidas por intervenciones realizadas de forma programada y de las salidas por otras causas diferentes de la actividad programada respecto a las entradas



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

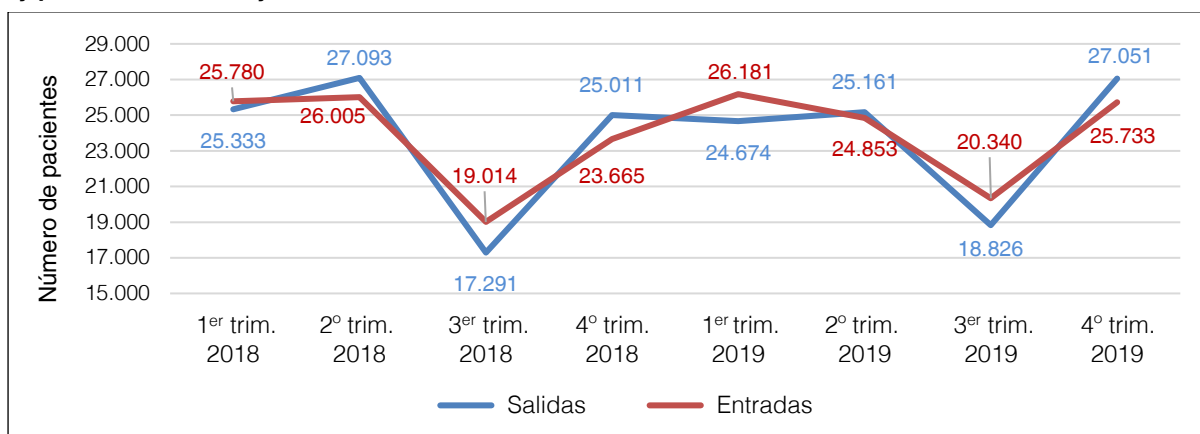
En los siguientes gráficos se muestran los movimientos trimestrales del registro de las intervenciones oncológicas y cardíacas, de las intervenciones de cataratas y prótesis de rodilla y cadera y de las intervenciones con plazo de referencia, y se puede observar una disminución de las salidas y las entradas de las intervenciones en el tercer trimestre de cada año, menos pronunciada en intervenciones oncológicas y cardíacas.

Gráfico 13. Evolución trimestral de los movimientos de la lista de espera de intervenciones oncológicas y cardíacas



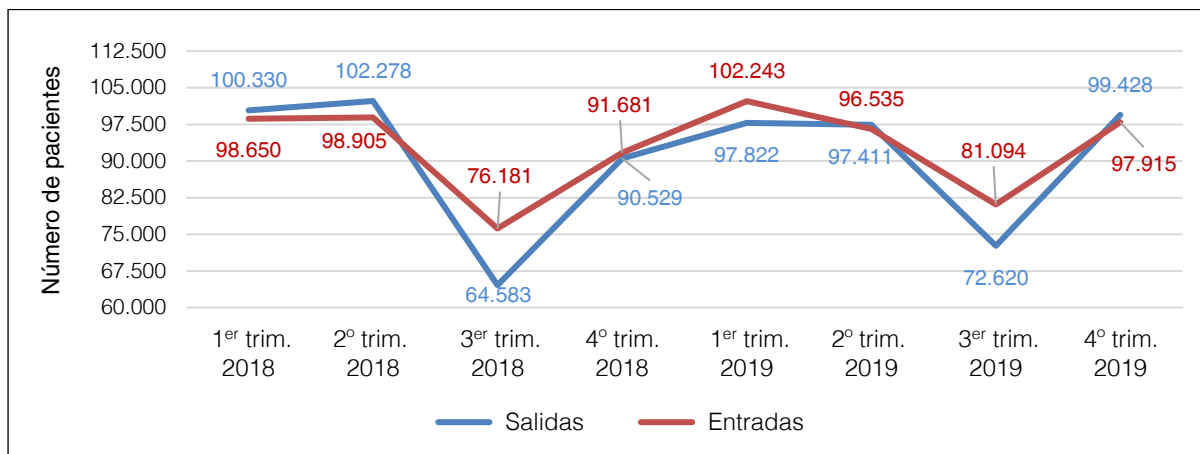
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

Gráfico 14. Evolución trimestral de los movimientos de la lista de espera de intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y rodilla



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

Gráfico 15. Evolución trimestral de los movimientos de la lista de espera de intervenciones con plazo de referencia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

En los siguientes cuadros constan por centros hospitalarios los indicadores salidas/entradas de la lista de espera de intervenciones oncológicas y cardíacas, de intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y rodilla y de intervenciones con plazo de referencia.

Cuadro 28. Salidas versus entradas de la lista de espera de intervenciones oncológicas y cardíacas por centros hospitalarios

Centros hospitalarios	2019			2018		
	Salidas	Entradas	Salidas/ entradas (%)	Salidas	Entradas	Salidas/ entradas (%)
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 y 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 Clínico de Barcelona	2.601	2.586	100,6	2.385	2.415	98,8
Hospital Residencia Sant Camil	346	344	100,6	331	343	96,5
Mutua 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 de 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
Consorcio Sanitario de Terrassa	450	439	102,5	475	461	103,0
Fundació Hospital Esperit Sant	417	395	105,6	453	482	94,0
Resto de hospitales	3.521	3.540	99,5	3.606	3.626	99,4
Hospitales del SISCAT	29.378	29.639	99,1	27.347	27.390	99,8

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

El cuadro se ha elaborado con los 25 hospitales con más volumen de entradas de intervenciones oncológicas y cardíacas en 2019.

Los hospitales marcados en rojo son los que tuvieron el peor valor del indicador salidas/entradas de intervenciones oncológicas y cardíacas en 2019. Los importes marcados en rojo tienen el valor de dicho indicador por debajo de la media de los hospitales integrados en el SISCAT.

Cuadro 29. Salidas versus entradas de la lista de espera de intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y rodilla por centros hospitalarios

Centros hospitalarios	2019			2018		
	Salidas	Entradas	Salidas/ entradas (%)	Salidas	Entradas	Salidas/ entradas (%)
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 de 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 de Olot y Comarcal de La Garrotxa	782	758	103,2	804	839	95,8
Hospital de 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 y Blanes	2.215	1.932	114,6	2.275	2.125	107,1
Consortio Sanitario de Terrassa	2.825	2.286	123,6	2.422	2.764	87,6
Resto de hospitales	45.104	45.593	98,9	42.081	43.774	96,1
Hospitales del SISCAT	95.712	97.107	98,6	94.728	94.464	100,3

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

El cuadro se ha elaborado con los 30 hospitales con el indicador de salidas/entradas que más difiere del valor medio del indicador de los hospitales integrados en el SISCAT.

Los hospitales marcados en rojo son los que tuvieron el peor valor del indicador salidas/entradas de intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y rodilla en 2019. Los importes marcados en rojo tienen el valor de dicho indicador por debajo de la media de los hospitales integrados en el SISCAT.

Cuadro 30. Salidas versus entradas de la lista de espera de intervenciones con plazo de referencia por centros hospitalarios

Centros hospitalarios	2019			2018		
	Salidas	Entradas	Salidas/ entradas (%)	Salidas	Entradas	Salidas/ entradas (%)
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 de El 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 Clínico de Barcelona	10.280	11.266	91,2	9.368	9.772	95,9
Hospital Comarcal de Amposta	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
Parque Sanitario 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
Mutua 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 de El Pallars	838	816	102,7	965	935	103,2
Hospital de Olot y 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
Hosp. de Sant Joan de Déu de 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
Hospital Valle de Arán	574	528	108,7	651	678	96,0
Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell	3.763	3.414	110,2	3.846	3.733	103,0
Resto de hospitales	178.332	183.402	97,2	174.685	179.384	97,4
Hospitales del SISCAT	367.281	377.787	97,2	357.720	365.417	97,9

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

El cuadro se ha elaborado con los 30 hospitales con el indicador de salidas/entradas que más difería del valor medio del indicador de los hospitales integrados en el SISCAT.

Los hospitales marcados en rojo son los que tuvieron el peor valor del indicador salidas/entradas de intervenciones con plazo de referencia en 2019. Los importes marcados en rojo tienen el valor de dicho indicador por debajo de la media de los hospitales del SISCAT.

En el apartado 6.1.2, de los anexos, consta el indicador salidas/entradas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas de 2019 y de 2018 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios de todos los grupos de monitorización (cuadro 94), de intervenciones oncológicas y cardíacas (cuadro 95), de intervenciones de cataratas y prótesis de rodilla (cuadro 96) y de intervenciones con plazo de referencia (cuadro 97).

5.1.1.4. **Número de pacientes pendientes y plazos medios de espera**

A 31 de diciembre de 2019, había 198.996 pacientes pendientes de una intervención quirúrgica (pacientes en espera estructural), el 7,5% más que en el año anterior (13.870 personas más). El tiempo medio de espera de estos pacientes aumentó el 2,0% respecto al año anterior y se situó en 155 días, 3 días más.

En 2019, los pacientes pendientes de intervenciones oncológicas y cardíacas aumentaron el 12,8% respecto a 2018 (252 personas más), los pendientes de intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y rodilla, el 6,4% (1.926 personas más) y los pendientes de intervenciones con plazo de referencia, el 7,6% (11.692 personas más).

A finales de 2019, el tiempo medio de espera de las intervenciones oncológicas y cardíacas era de 24 días, al igual que en el año anterior; el de intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y rodilla de 82 días, 3 días menos que en el año anterior, y el de intervenciones con plazo de referencia de 171 días, 4 días más que en el año anterior.

Cuadro 31. Pacientes pendientes de intervención quirúrgica y tiempo medio de espera de estos pacientes

Grupos de intervenciones	Pacientes pendientes			Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes (días)		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)
Neoplasias malignas excepto vejiga y próstata	1.233	1.104	11,7	20	22	-6,7
Neoplasias de vejiga y próstata	748	615	21,6	26	27	-2,3
Cirugía cardíaca	238	248	-4,0	40	33	22,4
Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	32.150	30.224	6,4	82	85	-3,5
Intervenciones con plazo garantizado	34.369	32.191	6,8	78	81	-3,7
De referencia con prioridad preferente	9.029	8.355	8,1	113	101	11,5
De referencia con prioridad media	18.214	15.666	16,3	157	146	7,5
De referencia con prioridad baja	120.179	108.091	11,2	180	176	2,0
De referencia, sin prioridad asignada	17.205	20.823	-17,4	157	162	-3,3
Intervenciones con plazo de referencia	164.627	152.935	7,6	171	167	2,4
Total intervenciones	198.996	185.126	7,5	155	152	2,0

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Durante 2019, el tiempo medio de espera para una intervención fue de 134 días, 5 días más que en el año anterior. Los pacientes oncológicos y cardíacos que fueron intervenidos tuvieron una espera media de 31 días, los mismos que en el año anterior; los que se operaron de cataratas y prótesis de cadera y rodilla, de 136 días, 5 días más que en 2018; y los que tuvieron una intervención con un plazo de referencia de 144 días, 6 días más que en el año anterior.

La demora media prospectiva es el tiempo que tardaría en absorberse la lista de espera de todos los pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, tanto de los pacientes en espera estructural como de los pacientes transitoriamente no programables, al ritmo de trabajo de los 12 meses anteriores a la fecha del cálculo de este indicador. A 31 de diciembre de 2019, la demora media prospectiva de los pacientes pendientes de una intervención quirúrgica era de 128 días, 5 días más que a finales de 2018.

Cuadro 32. Tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos y demora media prospectiva de los pacientes pendientes de intervención

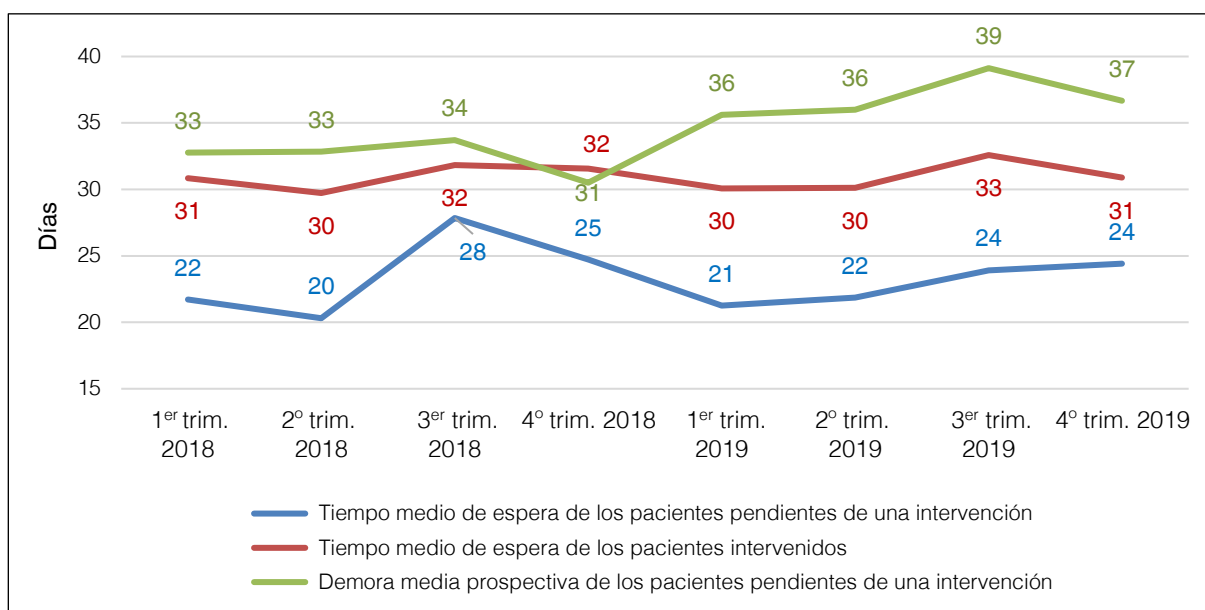
Grupos de intervenciones	Tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos (días)			Demora media prospectiva de los pacientes pendientes (días)		
	2019	2018	Variación (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)
Neoplasias malignas excepto próstata y vejiga	26	26	0,3	31	25	24,0
Neoplasias de vejiga y próstata	43	42	2,7	46	38	21,1
Cirugía cardíaca	37	40	-7,3	38	38	0,0
Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	136	131	3,9	136	127	7,1
Intervenciones con plazo garantizado	110	107	2,5	114	105	8,6
Preferente	59	53	11,7	51	50	2,0
Media	150	144	4,5	89	77	15,6
Baja	168	158	6,2	214	204	4,9
Sin prioridad	127	139	-8,6	64	68	-5,9
Intervenciones con plazo de referencia	144	138	4,5	131	127	3,1
Total intervenciones	134	129	4,0	128	123	4,0

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

En los siguientes gráficos se muestra para el período 2018-2019 la evolución trimestral del tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, de los intervenidos quirúrgicamente y de la demora media prospectiva de los pacientes pendientes de una intervención.

En las intervenciones oncológicas y cardíacas, los tiempos medios de espera de los pacientes pendientes de ser intervenidos y de los intervenidos se mantienen a lo largo del período, entre 20 y 28 días y entre 30 y 33 días, respectivamente, pero la demora media prospectiva aumenta en cada trimestre respecto al anterior, excepto en el cuarto trimestre de 2018.

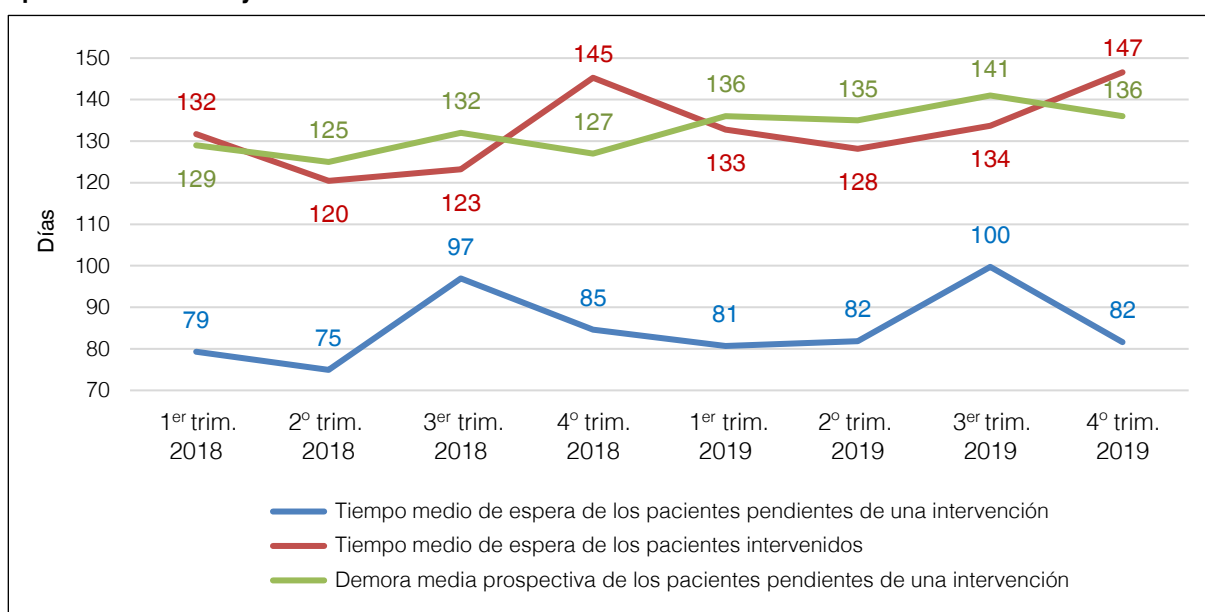
Gráfico 16. Evolución trimestral de los tiempos medios de espera de las intervenciones oncológicas y cardíacas



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

En las intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y rodilla, en la mayor parte de los trimestres de 2019, los tiempos medios de espera fueron ligeramente superiores a los respectivos trimestres de 2018. A lo largo del período 2018-2019, el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de ser intervenidos se situó entre los 75 y 100 días, el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos entre los 120 y 147 días y la demora media prospectiva entre los 125 y 141 días.

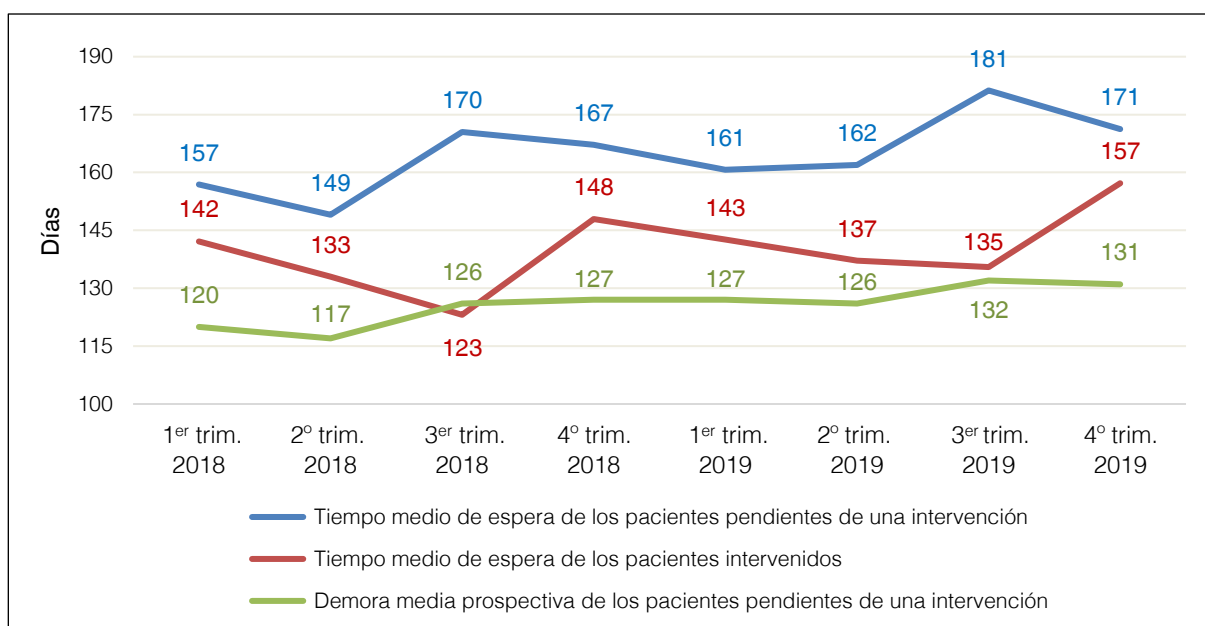
Gráfico 17. Evolución trimestral de los tiempos medios de espera de las intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y rodilla



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

En las intervenciones con plazo de referencia, el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de ser intervenidos superó el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos y la demora media prospectiva. El tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una intervención se situó entre los 149 y 181 días, el tiempo de espera de los pacientes intervenidos entre los 123 y 157 días y la demora media prospectiva entre los 117 y 132 días.

Gráfico 18. Evolución trimestral de los tiempos medios de espera de las intervenciones con plazo de referencia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

Los grupos de monitorización de intervenciones oncológicas y cardíacas con un mayor número de pacientes pendientes de una intervención a finales de 2019 fueron las neoplasias de vejiga (572 pacientes, 87 más que en el año anterior), las neoplasias malignas de mama (286 pacientes, 48 pacientes más) y las malignas de piel (288 pacientes, 4 pacientes más). En 2019, las intervenciones oncológicas y cardíacas que se realizaron con un mayor tiempo medio de espera fueron las neoplasias de próstata, con 52 días, 1 día menos que en el año anterior; las neoplasias malignas de riñón y vías urinarias, con 44 días, 1 día más que en 2018, y la cirugía cardíaca valvular, con 42 días, 3 menos que en el año anterior.

A 31 de diciembre de 2019, había 23.669 pacientes en espera de una intervención de cataratas (1.186 pacientes más que en el año anterior); 6.078 pacientes en espera de una prótesis de rodilla (398 pacientes más), y 2.403 en espera de una prótesis de cadera (342 pacientes más que en el año anterior). En 2019, los pacientes esperaron una media de 190 días para ser intervenidos de prótesis de rodilla, los mismos que en 2018; 142 días para ser operados de prótesis de cadera, 14 días más que en el año anterior, y 126 días para una intervención de cataratas, 5 días más.

Cuadro 33. Pacientes pendientes de intervención quirúrgica con el plazo de acceso garantizado y los tiempos medios de espera por grupos de monitorización

Grupos de monitorización	Pacientes pendientes			Tiempos medios de espera (días)					
				De los pacientes pendientes			De los pacientes intervenidos		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	2019	2018	Variación (%)
Neoplasias de vejiga	572	485	17,9	25	27	-6,1	41	39	4,2
Cirugía cardíaca valvular	196	192	2,1	42	35	22,1	42	45	-5,0
Neoplasias malignas de piel	288	284	1,4	22	28	-23,1	28	27	4,5
Neoplasias de próstata	176	130	35,4	29	27	10,1	52	53	-2,1
Neoplasias malignas de mama	286	238	20,2	18	17	2,4	22	21	2,4
Neoplasias malignas de riñón y vías urinarias	109	95	14,7	26	24	9,1	44	43	2,4
Neoplasias malignas de colon	136	110	23,6	17	17	-3,4	21	22	-7,5
Resto de intervenciones oncológicas y cardíacas	456	433	5,3	22	21	1,6	25	26	-4,4
Intervenciones oncológicas y cardíacas	2.219	1.967	12,8	24	25	-1,3	31	31	-0,2
Cataratas	23.669	22.483	5,3	74	78	-5,8	126	121	4,1
Prótesis de rodilla	6.078	5.680	7,0	111	106	3,8	190	190	-0,1
Prótesis de cadera	2.403	2.061	16,6	86	92	-7,3	142	128	10,8
Cataratas y prótesis de rodilla y cadera	32.150	30.224	6,4	82	85	-3,5	136	131	3,9
Total intervenciones con plazo garantizado	34.369	32.191	6,8	78	81	-3,7	110	107	2,5

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* El cuadro se ha elaborado con los 11 grupos de monitorización de intervenciones garantizadas con mayor número de pacientes pendientes de una intervención a 31 de diciembre de 2019 y/o del tiempo medio de espera de estos pacientes.

Los grupos de monitorización con plazo de referencia²² que tuvieron un mayor número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica a finales de 2019 fueron las herniorrafias inguinal y femoral (8.599 pacientes en espera, 1.098 más que en 2018), la escisión de lesión cutánea (8.536 pacientes en espera, 1.772 más que en 2018) y la extracción quirúrgica de diente (7.107 pacientes, 1.529 más que en 2018). La mayor parte de los grupos de monitorización aumentaron el número de pacientes pendientes de intervención en relación con el año anterior.

Los pacientes que durante 2019 tuvieron mayores esperas medias²² fueron los intervenidos de fecundación *in vitro* (435 días de espera, 117 días menos que en 2018), de obesidad mórbida (447 días de espera, 57 días menos), de juanetes y otras deformidades de los de-

22. De los 15 grupos de monitorización con mayor número de pacientes pendientes de una intervención con plazo de referencia a 31 de diciembre de 2019 y/o del tiempo medio de espera de estos pacientes.

dos del pie (287 días de espera, 36 días más) y de cirugía instrumental de raquis (281 días de espera, 23 días más), que también fue el grupo de monitorización con la espera media de los pacientes pendientes de ser intervenidos a finales de 2019 más elevada, 328 días.

Cuadro 34. Pacientes pendientes de intervención con plazo de referencia y tiempos medios de espera por grupos de monitorización

Grupo de monitorización	Pacientes pendientes			Tiempos medios de espera (días)					
				De los pacientes pendientes			De los pacientes intervenidos		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	2019	2018	Variación (%)
Herniorrafia inguinal/femoral	8.599	7.501	14,6	154	141	9,6	180	165	8,9
Fecundación <i>in vitro</i>	3.346	3.028	10,5	391	369	6,1	435	552	-21,2
Cirugía instrumentada del raquis	3.973	3.805	4,4	328	311	5,6	281	258	8,6
Hernias umbilical, incisional y otras	6.752	6.215	8,6	173	152	13,8	222	197	12,4
Otros	8.790	7.832	12,2	131	129	1,3	69	53	30,0
Escisión de lesión cutánea	8.536	6.764	26,2	128	128	0,5	113	108	4,3
Juanetes y otras deformidades dedo pie	5.420	5.649	-4,1	197	193	2,1	287	251	14,3
Extracción quirúrgica de diente	7.107	5.578	27,4	147	144	2,6	143	134	6,6
Reparaciones articulares	4.990	4.656	7,2	205	183	12,4	229	232	-1,3
Artroscopia	4.973	4.922	1,0	172	162	6,1	199	195	1,7
Varices	5.729	5.257	9,0	148	143	3,2	208	186	12,0
Obesidad mórbida	2.083	1.969	5,8	390	403	-3,3	447	504	-11,3
Septoplastia, rinoplastia e interv. plásticas de la nariz	4.230	3.899	8,5	181	176	2,9	224	237	-5,6
Colecistectomía	4.789	4.526	5,8	154	137	12,6	162	158	2,9
Operaciones órganos sexuales femeninos	4.288	4.065	5,5	156	137	14,2	130	108	20,0
Resto de intervenciones con plazo de referencia	81.022	77.269	4,9	161	161	-0,3	134	130	3,1
Total intervenciones con plazo de referencia	164.627	152.935	7,6	171	167	2,4	144	138	4,5

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* El cuadro se ha elaborado con los 15 grupos de monitorización de intervenciones con el plazo de referencia con mayor número de pacientes pendientes de intervención a 31 de diciembre de 2019 y/o del tiempo medio de espera de estos pacientes.

En el cuadro 92, del apartado 6.1.1 de los anexos, consta el número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 y de 2018, así como el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en 2019 y en 2018 en cuanto a las intervenciones quirúrgicas garantizadas y a las intervenciones con plazo de referencia por grupos de monitorización.

Las regiones y ámbitos sanitarios con aumentos porcentuales de los pacientes pendientes de una intervención oncológica o cardíaca más elevados fueron Lleida y Camp de Tarrago-

na, el 92,3%, y el 60,9% respectivamente, y las que tuvieron mayores disminuciones porcentuales de pacientes pendientes de intervención, Terres de l'Ebre y Catalunya Central, el 31,6% y el 21,7%²³, respectivamente.

El tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una intervención oncológica o cardíaca a finales de 2019 osciló entre los 19 días en Terres de l'Ebre y 28 días en Girona.

Las regiones y ámbitos sanitarios con el tiempo medio de espera de intervenciones oncológicas o cardíacas realizadas en 2019 por encima de la media en Cataluña, de 31 días, fueron los ámbitos Barcelona Ciudad, Metropolitano Sur y Camp de Tarragona.

Cuadro 35. Pacientes pendientes de una intervención oncológica o cardíaca y tiempos medios de espera por regiones y ámbitos sanitarios

Regiones y ámbitos sanitarios	Pacientes pendientes			Tiempos medios de espera (días)					
				De los pacientes pendientes			De los pacientes intervenidos		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	2019	2018	Variación (%)
Ámbito Barcelona Ciudad	801	692	15,8	25	28	-11,4	34	33	3,8
Ámbito Metropolitano Norte	438	467	-6,2	23	24	-4,1	27	28	-3,0
Ámbito Metropolitano Sur	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
Cataluña	2.219	1.967	12,8	24	25	-1,3	31	31	-0,2

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Las regiones y ámbitos sanitarios con aumentos porcentuales más elevados de pacientes pendientes de una intervención de cataratas o de prótesis de cadera y rodilla fueron Alt Pirineu i Aran, con un 47,8%, Catalunya Central, con un 22,4%, y Barcelona Ciudad, con un 18,3%; y la región sanitaria con la disminución porcentual más elevada fue Lleida, con un 9,5%.

Los tiempos medios de espera de los pacientes pendientes de una intervención de cataratas o de prótesis de cadera y rodilla a finales de 2019 oscilaron entre 95 días en Girona y 63 días en Alt Pirineu i Aran.

En 2019, los pacientes del Ámbito Metropolitano Norte fueron los que más esperaron de media para ser intervenidos de cataratas y prótesis de cadera y rodilla, 191 días, y los pacientes de Alt Pirineu i Aran y Lleida, los que esperaron menos, 89 y 96 días, respectivamente.

23. No se ha considerado la región sanitaria Alt Pirineu i Aran por la poca actividad oncológica y cardíaca que realiza.

Cuadro 36. Pacientes pendientes de una intervención de cataratas y prótesis de cadera o rodilla y tiempos medios de espera por regiones y ámbitos sanitarios

Regiones y ámbitos sanitarios	Pacientes pendientes			Tiempos medios de espera (días)					
				De los pacientes pendientes			De los pacientes intervenidos		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	2019	2018	Variación (%)
Ámbito Metropolitano Norte	9.792	9.946	-1,5	89	102	-12,7	191	172	11,4
Ámbito Barcelona Ciudad	6.861	5.800	18,3	69	65	5,2	105	107	-1,5
Ámbito Metropolitano Sur	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
Cataluña	32.150	30.224	6,4	82	85	-3,5	136	131	3,9

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

A 31 de diciembre de 2019, el número de pacientes pendientes de intervenciones con plazo de referencia aumentó respecto al año anterior en todas las regiones y ámbitos sanitarios salvo en Terres de l'Ebre. El aumento porcentual más significativo fue en Lleida, con un 27,5%.

El tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una intervención a finales de 2019 osciló entre 208 días en Girona y 63 días en Alt Pirineu i Aran, y el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en 2019, entre 196 días en Catalunya Central y 58 días en Alt Pirineu i Aran.

Cuadro 37. Pacientes pendientes de una intervención con plazo de referencia y tiempos medios de espera por regiones y ámbitos sanitarios

Regiones y ámbitos sanitarios	Pacientes pendientes			Tiempos medios de espera (días)					
				De los pacientes pendientes			De los pacientes intervenidos		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	2019	2018	Variación (%)
Ámbito Metropolitano Norte	44.392	42.963	3,3	187	180	3,5	187	164	13,5
Ámbito Barcelona Ciudad	36.966	32.832	12,6	151	149	1,7	110	109	1,7
Ámbito Metropolitano Sur	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
Cataluña	164.627	152.935	7,6	171	167	2,4	144	138	4,5

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

En los siguientes cuadros se detalla el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos y de los pacientes pendientes de ser intervenidos por grupos de intervenciones y centros hospitalarios.

Cuadro 38. Tiempos medios de espera de intervenciones oncológicas y cardíacas por centros hospitalarios

Centros hospitalarios	De los pacientes intervenidos (días)			De los pacientes pendientes de una intervención (días)		
	2019	2018	Diferencia	31.12.2019	31.12.2018	Diferencia
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 Residencia 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 y 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 de Sant Joan de Déu – Althaia	27	27	0	24	24	0
Hospital de Viladecans	26	29	-3	20	23	-3
Consortio Sanitario 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 de El Vendrell	24	20	4	23	22	1
Hospital Arnau de Vilanova de Lleida	23	27	-3	20	15	4
Hospitales del SISCAT	31	31	0	24	25	0

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

El cuadro se ha elaborado con los 25 hospitales con mayor número de pacientes pendientes de una intervención oncológica y cardíaca a 31 de diciembre de 2019 y/o del tiempo medio de espera de estos pacientes.

Los pacientes de los hospitales marcados en rojo son los que más esperaron para una intervención oncológica y cardíaca. Los importes marcados en rojo corresponden a valores del tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos quirúrgicamente y de los pacientes pendientes de una intervención que estaban por encima de la media de los hospitales integrados en el SISCAT.

Cuadro 39. Tiempos medios de espera de intervenciones de cataratas, prótesis de cadera o de rodilla por centros hospitalarios

Centros hospitalarios	De los pacientes intervenidos (días)			De los pacientes pendientes de una intervención (días)		
	2019	2018	Diferencia	31.12.2019	31.12.2018	Diferencia
Hospital de Mataró	283	249	34	117	146	-29
Fundació Hospital Esperit Sant	269	196	74	109	113	-4
Consorcio Sanitario 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 y Blanes	101	132	-31	61	89	-28
Hospital Sagrat Cor	99	93	7	71	93	-23
Hospital de El Vendrell	99	66	32	154	87	68
Hospital Comarcal de Sant Bernabé	98	99	-1	53	55	-2
Hospital Comarcal de Amposta	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 de Sant Joan de Déu de Martorell	90	130	-40	49	56	-8
Hospital Comarcal de El Pallars	89	65	24	58	39	19
Hosp. de Olot y 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 Residencia 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 de Igualada	73	98	-25	52	61	-9
Hospital de Campdevàrol	52	42	10	36	38	-1
Hospital del Mar	52	57	-5	36	35	1
Hospital de Sant Joan de Déu de Esplugues de Llobregat	46	34	12	32	66	-34
Hospitales del SISCAT	136	131	5	82	85	-3

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

El cuadro se ha elaborado con los 30 hospitales con el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos que más difería del tiempo medio de Cataluña en 2019.

Los pacientes de los hospitales marcados en rojo son los que más esperaron para ser intervenidos de cataratas, prótesis de cadera o de rodilla. Los importes marcados en rojo corresponden a valores de tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos y pendientes de una intervención que estaban por encima de la media de los hospitales integrados en el SISCAT.

* El tiempo de espera es la suma del tiempo de espera del paciente en el centro de origen y el tiempo de espera del paciente en el centro derivado.

Cuadro 40. Tiempos medios de espera de intervenciones con plazo de referencia por centros hospitalarios

Centros hospitalarios	De los pacientes intervenidos (días)			De los pacientes pendientes de una intervención (días)		
	2019	2018	Diferencia	31.12.2019	31.12.2018	Diferencia
<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 Infirmorum*</i>	215	203	12	183	219	-35
<i>Hospital de Sabadell</i>	214	177	38	226	219	7
<i>Hospital de 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>Parque Sanitario Sant Joan de Déu - HG</i>	203	180	23	145	140	5
<i>Hospital Residencia 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 de Amposta</i>	80	87	-7	79	96	-17
<i>Hospital Comarcal de Sant Bernabé</i>	76	73	3	111	112	-1
<i>Hospital Comarcal de El Pallars</i>	65	61	5	71	54	17
<i>Hospital Valle de Arán</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
Hospitales del SISCAT	144	138	6	171	167	4

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

El cuadro se ha elaborado con los 30 hospitales con el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos que más difiere del tiempo medio de los hospitales integrados en el SISCAT en 2019.

Los hospitales marcados en **rojo** son aquellos en los que los pacientes esperaron más tiempo para la realización de intervenciones con plazo de referencia. Los importes marcados en **rojo** corresponden a valores de tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos y pendientes de una intervención que estaban por encima de la media de los hospitales integrados en el SISCAT.

* El tiempo de espera es la suma del tiempo de espera del paciente en el centro de origen y el tiempo de espera del paciente en el centro derivado.

En el apartado 6.1.2, de los anexos, consta el número de pacientes pendientes de una intervención y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 y de 2018, así como el

tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en 2019 y en 2018 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios de todos los grupos de monitorización (cuadro 94), de intervenciones oncológicas y cardíacas (cuadro 95), de intervenciones de cataratas y prótesis de rodilla (cuadro 96) y de intervenciones con plazo de referencia (cuadro 97).

5.1.1.5. *Pacientes transitoriamente no programables*

A 31 de diciembre de 2019 había 210.265 pacientes pendientes de ser intervenidos, de los cuales el 5,4%, 11.269 pacientes, eran pacientes transitoriamente no programables. La mayoría de los pacientes transitoriamente no programables, el 77,9%, lo eran por motivos voluntarios, es decir por motivos personales, laborales o porque habían rechazado un centro alternativo, y el 22,1% restante lo eran por contraindicación médica.

El número de pacientes transitoriamente no programables disminuyó su peso en relación con el total de los pacientes pendientes de ser intervenidos (en espera estructural y transitoriamente no programables) en 1,2 puntos a finales de 2019 respecto a 2018. La disminución se produjo tanto por motivos voluntarios como por contraindicación médica.

La región sanitaria con un porcentaje más elevado de pacientes transitoriamente no programables fue Alt Pirineu i Aran, el 7,5% del total de los pacientes pendientes, seguida de Catalunya Central, el 6,8% del total de pendientes, y del Ámbito Metropolitano Norte y Terres de l'Ebre, el 6,7% del total de los pendientes.

Cuadro 41. Pacientes transitoriamente no programables por regiones y ámbitos sanitarios

Regiones y ámbitos sanitarios	31 de diciembre de 2019			31 de diciembre de 2018		
	Pacientes transitoriamente no programables	Total pacientes pendientes de una intervención	Pacientes transitoriamente no programables / Total pendientes (%)	Pacientes transitoriamente no programables	Total pacientes pendientes de una intervención	Pacientes transitoriamente no programables / Total pendientes (%)
Ámbito Metropolitano Norte	3.926	58.548	6,7	3.344	56.720	5,9
Ámbito Barcelona Ciudad	2.568	47.196	5,4	4.596	43.920	10,5
Ámbito Metropolitano Sur	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
Cataluña	11.269	210.265	5,4	12.977	198.103	6,6

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

En el cuadro 99, del apartado 6.1.2 de los anexos, consta el número de pacientes transitoriamente no programables a finales de 2019 y de 2018 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios.

5.1.1.6. Distribución de pacientes por tramos de espera

A 31 de diciembre de 2019, el 43,7% del total de los pacientes pendientes de ser intervenidos (pacientes en espera estructural y pacientes transitoriamente no programables) tenían una demora entre 0 y 90 días, el 20,9% entre 91 y 180 días, el 26,5% entre 181 y 365 días y el 8,9% más de 365 días.

Cuadro 42. Pacientes pendientes de intervención a 31 de diciembre de 2019 agrupados por tramos de espera

Tipo de pacientes	0-90 días		91-180 días		181-365 días		Más de 365 días		Total
	Número	%*	Número	%*	Número	%*	Número	%*	
En espera estructural	90.890	45,7	42.579	21,4	51.456	25,9	14.071	7,1	198.996
Transitoriamente no programables	982	8,7	1.352	12,0	4.332	38,4	4.603	40,8	11.269
Total pacientes pendientes	91.872	43,7	43.931	20,9	55.788	26,5	18.674	8,9	210.265

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de pacientes pendientes de una intervención a 31 de diciembre de 2019 de cada tramo en relación con el total de los pacientes pendientes.

La mayor parte de los pacientes transitoriamente no programables a 31 de diciembre de 2019 tenía un tiempo medio de espera superior a 180 días (el 40,8% de los pacientes superior a 365 días, el 38,4% entre 181 y 365 días y el 20,7% inferior a 180 días). Destacaban los 29 pacientes pendientes de intervenciones urgentes, oncológicas y cardíacas, con una demora superior a 180 días, 8 de los cuales tenían una demora superior a 365 días.

Cuadro 43. Pacientes transitoriamente no programables a 31 de diciembre de 2019 agrupados por tramos de espera

Grupos de intervenciones	0-90 días		91-180 días		181-365 días		Más de 365 días		Total
	Número	%*	Número	%*	Número	%*	Número	%*	
Neoplasias excepto próstata y vejiga	163	76,9	36	17,0	9	4,2	4	1,9	212
Neoplasias de próstata y vejiga	75	78,9	8	8,4	9	9,5	3	3,2	95
Cirugía cardíaca	8	30,8	14	53,8	3	11,5	1	3,8	26
Cataratas, prótesis de cadera y rodilla	156	4,9	577	18,3	2.084	66,1	337	10,7	3.154
Intervenciones con plazo garantizado	402	11,5	635	18,2	2.105	60,4	345	9,9	3.487
Preferente	121	26,4	93	20,3	117	25,5	128	27,9	459
Media	106	8,5	175	14,1	381	30,7	578	46,6	1.240
Baja	218	4,3	363	7,2	1.366	27,2	3.076	61,2	5.023
Sin prioridad	135	12,7	86	8,1	363	34,2	476	44,9	1.060
Intervenciones con plazo de referencia	580	7,5	717	9,2	2.227	28,6	4.258	54,7	7.782
Total intervenciones	982	8,7	1.352	12,0	4.332	38,4	4.603	40,8	11.269

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de los pacientes transitoriamente no programables a 31 de diciembre de 2019 de cada tramo en relación con el total de estos pacientes.

Del número de pacientes pendientes de intervención (en espera estructural) a 31 de diciembre de 2019, el 7,1% tenía una demora superior a 365 días. Había 4 pacientes pendientes de intervenciones oncológicas y cardíacas con una demora superior a 181 días. El CatSalut ha informado de que la mayoría de los casos oncológicos y cardíacos con tiempo de espera superior a 90 días son a causa de cuestiones administrativas o por errores de declaración en el registro.

Cuadro 44. Pacientes pendientes de intervención (en espera estructural) a 31 de diciembre de 2019 agrupados por tramos de espera

Grupos de intervenciones	0-90 días		91-180 días		181-365 días		Más de 365 días		Total
	Número	%*	Número	%*	Número	%*	Número	%*	
Neoplasias excepto próstata y vejiga	1.225	99,4	5	0,4	1	0,1	2	0,2	1.233
Neoplasias de próstata y vejiga	744	99,5	4	0,5	0	0,0	0	0,0	748
Cirugía cardíaca	237	99,6	0	0,0	0	0,0	1	0,4	238
Cataratas, prótesis de cadera y rodilla	21.150	65,8	9.134	28,4	1.764	5,5	102	0,3	32.150
Intervenciones con plazo garantizado	23.356	68,0	9.143	26,6	1.765	5,1	105	0,3	34.369
Preferente	5.996	66,4	1.246	13,8	1.282	14,2	505	5,6	9.029
Media	7.982	43,8	4.124	22,6	4.864	26,7	1.244	6,8	18.214
Baja	45.567	37,9	24.499	20,4	39.087	32,5	11.026	9,2	120.179
Sin prioridad	7.989	46,4	3.567	20,7	4.458	25,9	1.191	6,9	17.205
Intervenciones con plazo de referencia	67.534	41,0	33.436	20,3	49.691	30,2	13.966	8,5	164.627
Total intervenciones	90.890	45,7	42.579	21,4	51.456	25,9	14.071	7,1	198.996

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje del número de pacientes en espera estructural a 31 de diciembre de 2019 de cada tramo en relación con el total de estos pacientes.

5.1.1.7. Tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de determinados grupos de monitorización

De las intervenciones de cataratas, cirugía instrumentada del raquis, escisión de lesión cutánea, juanetes y otras deformidades del dedo del pie, hernias umbilicales, incisionales y otras, varices y obesidad mórbida, se ha comparado el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de las diferentes regiones y ámbitos sanitarios y de los centros hospitalarios.

El tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de cada uno de los grupos de monitorización fue heterogéneo entre regiones y ámbitos sanitarios y entre los centros hospitalarios, a consecuencia, en algunos casos, del número reducido de intervenciones realizadas en algunos hospitales con valores extremos, muy altos o muy bajos en relación con la media de Cataluña.

- El tiempo medio de espera más elevado de intervenciones de cataratas fue en el Ámbito Metropolitano Norte, 188 días, y el más bajo, en Lleida, 80 días.
- De la cirugía instrumentada del raquis, el mayor tiempo medio de espera lo tuvo Terres de l'Ebre, 472 días, y el menor Lleida, 190 días. En cuanto a las diferentes prioridades de las intervenciones, destaca el tiempo medio de espera de los pacientes con intervenciones de prioridad baja, que fue de 807 días en Terres de l'Ebre y, en el otro extremo, de 211 días en Lleida.
- Catalunya Central tuvo el tiempo medio de espera más elevado de las intervenciones de escisiones de lesión cutánea, 205 días, y de intervenciones de juanetes, 378 días, y Alt Pirineu i Aran el plazo más bajo, 36 días de intervenciones de escisión cutánea y 98 días de intervenciones de juanetes.
- El tiempo medio de espera más elevado para las intervenciones de hernias umbilicales, incisionales y otras se dio en Catalunya Nord, 293 días, y el más bajo en Alt Pirineu i Aran, 56 días. De las distintas prioridades de intervenciones, destaca el tiempo medio de espera de los pacientes con intervenciones de prioridad baja en Catalunya Central, con el tiempo medio de espera de 338 días, frente a Alt Pirineu i Aran, de 55 días.
- El mayor tiempo medio de espera de intervenciones de varices se dio en Catalunya Central, 333 días, y el menor en el Ámbito Barcelona Ciudad, 116 días. Destacan los pacientes con intervenciones de prioridad baja de Catalunya Central con un tiempo medio de espera de 358 días frente a los del Ámbito Barcelona Ciudad, 124 días.
- De las intervenciones de obesidad mórbida el mayor tiempo medio de espera se dio en Girona, 768 días, y el menor en Catalunya Central, 61 días. Destacan los pacientes de prioridad baja del Ámbito Metropolitano Sur, con un tiempo medio de espera de 803 días y, en el otro extremo, los pacientes de Lleida, 87 días.

En 51 hospitales, el 20,9% de los hospitales, en 1 o más de los 6 grupos de monitorización de intervenciones con plazo de referencia analizados en este apartado, los tiempos medios de espera de las intervenciones realizadas de prioridad media y baja eran inferiores a los de las intervenciones realizadas de prioridad preferente y/o el tiempo medio de espera de las intervenciones realizadas de prioridad baja, inferior al de las de prioridad media.

5.1.1.7.1. Intervenciones de cataratas

En 2019, el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de cataratas varió entre 284 días en la Fundació Hospital Esperit Sant (Ámbito Metropolitano Norte) y 34 días en el Hospital Sagrat Cor (Ámbito Barcelona Ciudad).

En el cuadro 100, del apartado 6.1.2 de los anexos, consta el volumen de intervenciones de cataratas realizadas y el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en 2019, así como el número de pacientes pendientes de intervención y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios.

5.1.1.7.2. Intervenciones de cirugía instrumentada de raquis

En 2019, el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de una cirugía instrumentada de raquis varió entre 472 días en el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (Terres de l'Ebre) y 39 días en el Hospital de Palamós (Girona). En función de las prioridades, destacan el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, con un tiempo medio de espera de 807 días en intervenciones de prioridad baja; el Hospital de Sabadell (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de 708 días en prioridad media, y el Consorcio Sanitario de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de 615 días en intervenciones sin prioridad asignada.

En algunos hospitales, el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de ser intervenidos a 31 de diciembre de 2019 fue significativamente superior al tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en 2019, entre ellos destacan el Hospital Sagrat Cor (Ámbito Barcelona Ciudad), con un tiempo medio de espera de los pacientes con una intervención pendiente de 384 días y un tiempo medio de espera de los pacientes ya intervenidos de 68 días; el Hospital Verge de la Cinta (Terres de l'Ebre), con un tiempo medio de espera de los pacientes con una intervención pendiente de 698 días y un tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de 472 días, y el Hospital de Sabadell (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una intervención de 516 días y un tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de 354 días.

En el cuadro 100, del apartado 6.1.2 de los anexos, consta el volumen de intervenciones de cirugía instrumental del raquis realizadas y el tiempo medio de espera para pacientes intervenidos en 2019, así como el número de pacientes pendientes de intervención y su tiempo medio de espera a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios.

5.1.1.7.3. Intervenciones de escisión de lesión cutánea

En 2019, el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de una escisión de lesión cutánea varió entre 267 días del Hospital de Vic (Catalunya Central) y 2 días de la Fundació Puigvert (Barcelona Ciudad) y los 18 días del Hospital de La Cerdanya (Alt Pirineu i Aran).

En algunos hospitales, el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una intervención de escisión de lesión cutánea a 31 de diciembre de 2019 fue significativamente superior al tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en 2019, entre ellos destacan el Hospital de Bellvitge (Ámbito Metropolitano Sur), con un tiempo medio de espera de los pacientes con una intervención pendiente de 228 días y un tiempo medio de espera de los

pacientes intervenidos de 72 días; el Hospital Sant Joan de Reus (Camp de Tarragona), con un tiempo medio de espera de los pacientes con una intervención pendiente de 218 días y un tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de 102 días, y el Hospital Dr. Josep Trueta (Girona), con un tiempo medio de espera de los pacientes con una intervención pendiente de 185 días y un tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de 82 días.

En el cuadro 100, del apartado 6.1.2 de los anexos, consta el volumen de intervenciones de escisión de lesión cutánea realizadas y el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en 2019 y el número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica y el tiempo de espera de estos pacientes a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios.

5.1.1.7.4. Intervenciones de juanetes y otras deformidades del dedo del pie

En 2019, el plazo medio de espera de los pacientes intervenidos de juanetes y otras deformidades del dedo del pie varió entre 555 días del Hospital de Bellvitge (Ámbito Metropolitano Sur) y 55 días del Hospital de La Cerdanya (Alt Pirineu i Aran).

El Hospital Dr. Josep Trueta (Girona) fue el centro hospitalario con una mayor diferencia entre el tiempo medio de espera de los pacientes con una intervención pendiente a 31 de diciembre de 2019, 246 días, respecto al tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en 2019, 147 días. En el resto de los hospitales esta diferencia no fue significativa.

En el cuadro 100, del apartado 6.1.2 de los anexos, consta el volumen de intervenciones de juanetes y otras deformidades del dedo del pie realizadas y el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en 2019, así como el número de pacientes pendientes de una intervención y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios.

5.1.1.7.5. Intervenciones de hernias umbilicales, incisionales y otras

En 2019, el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de hernias umbilicales, incisionales y otras varió entre 411 días del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Ámbito Metropolitano Norte) y 36 días del Hospital de La Cerdanya (Alt Pirineu i Aran). Destaca el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Ámbito Barcelona Ciudad), que tuvo un tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de 746 días en una intervención realizada sin prioridad asignada.

El Hospital Dr. Josep Trueta (Girona) fue el centro hospitalario con una mayor diferencia entre el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de ser intervenidos a finales de 2019, 226 días, respecto al tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en 2019, 153 días, seguido de la Clínica de Ponent - Nova Aliança (Lleida), con un tiempo medio

de espera de los pacientes con intervenciones pendientes de 112 días y un tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de 73 días.

En el cuadro 100, del apartado 6.1.2 de los anexos, consta el volumen de intervenciones de hernias umbilicales, incisionales y otras realizadas y el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en 2019, así como el número de pacientes pendientes de una intervención y el tiempo de espera de estos pacientes a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios.

5.1.1.7.6. Intervenciones de varices

En 2019, el tiempo medio de espera de los pacientes que se operaron de varices varió entre 477 días del Hospital de Mataró (Ámbito Metropolitano Norte) y 42 días del Hospital Clínico de Barcelona (Ámbito Barcelona Ciudad).

El Hospital Comarcal de Amposta (Terres de l'Ebre) fue el centro hospitalario que tuvo mayor diferencia entre el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una intervención a finales de 2019, 196 días, y el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en 2019, 115 días, seguido del Hospital Sagrat Cor (Ámbito Barcelona Ciudad), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una intervención de 138 días y un tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de 93 días.

En el cuadro 100, del apartado 6.1.2 de los anexos, consta el volumen de intervenciones de varices realizadas y el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en 2019, así como el número de pacientes pendientes de una intervención y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios.

5.1.1.7.7. Intervenciones de obesidad mórbida

En 2019, el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos de obesidad mórbida varió entre 1.109 días del Hospital de Sabadell (Ámbito Metropolitano Norte) y 61 días del Hospital de Sant Joan de Déu - Althaia (Catalunya Central).

Ningún hospital tuvo un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de ser intervenidos de obesidad mórbida a finales de 2019 superior al tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en 2019.

En el cuadro 100, del apartado 6.1.2 de los anexos, consta el volumen de intervenciones de obesidad mórbida realizadas y el tiempo medio de espera de los pacientes intervenidos en 2019, así como el número de pacientes pendientes de una intervención y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios.

5.1.2. Lista de espera de pruebas diagnósticas

Durante 2019, entraron en la lista de espera 993.020 pacientes para una primera prueba diagnóstica y salieron 966.717 pacientes. A finales de año había 136.943 pacientes pendientes de una primera prueba diagnóstica, el 23,8% más que en el año anterior.

Cuadro 45. Movimiento de la lista de espera de pruebas diagnósticas. Ejercicio 2019

Prioridad	Pacientes pendientes de una prueba a 31.12.2018	Entradas	Salidas	Pacientes pendientes de una prueba a 31.12.2019	Variación de pacientes pendientes 2019/2018 (%)
Preferente	23.728	312.978	306.274	30.432	28,3
Ordinaria	86.912	680.042	660.443	106.511	22,6
Todas las prioridades	110.640	993.020	966.717	136.943	23,8

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

5.1.2.1. Entradas en el registro

En 2019, las entradas en la lista de espera de pruebas diagnósticas se incrementaron en relación con 2018 el 6,9%, a causa de un aumento tanto en las entradas de pruebas diagnósticas de prioridad preferente, el 8,0% de las entradas, como en las de prioridad ordinaria, el 6,4%. El 68,5% de las entradas en el registro fueron de pacientes con pruebas de prioridad ordinaria y el 31,5% de pacientes con pruebas de prioridad preferente.

Cuadro 46. Entradas en la lista de espera de pruebas diagnósticas por prioridades

Prioridad	Entradas 2019	Entradas 2018	Porcentaje 2019	Variación 2019-2018 (%)
Preferente	312.978	289.733	31,5	8,0
Ordinaria	680.042	639.053	68,5	6,4
Total pruebas diagnósticas	993.020	928.786	100,0	6,9

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Los grupos de monitorización que tuvieron un mayor volumen de entradas en la lista de espera de pruebas diagnósticas fueron las tomografías computarizadas, el 24,4% de las entradas respecto al total, y las resonancias magnéticas, el 18,6% de las entradas, seguidas de las ecocardiografías y las colonoscopias, el 9,4% y el 8,6% de las entradas, respectivamente.

En 2019, las entradas en la lista de espera se incrementaron en todos los grupos de monitorización excepto en las ecografías ginecológicas y las mamografías, que disminuyeron el 10,7% y el 7,3%, respectivamente, ya que, según informa el CatSalut, estas pruebas se sustituyeron por otras que permiten obtener diagnósticos más precisos.

Los grupos de monitorización con incrementos más significativos de las entradas fueron las polisomnografías (estudio del sueño), el 17,5%; las ecografías urológicas (riñones, vejiga y

próstata), el 16,9%; las endoscopias esofagogástricas (esófago y estómago), el 16,5%, y las gammagrafías (distintos órganos), el 14,1%. El CatSalut ha informado de que el aumento de las polisomnografías fue a causa de la inclusión en la lista de espera de las polisomnografías domiciliarias.

Cuadro 47. Entradas en la lista de espera de pruebas diagnósticas por grupos de monitorización

Grupos de monitorización	Todas las prioridades				Prioridad preferente			Prioridad ordinaria		
	Entradas 2019	Entradas 2018	Var. 2019/2018 (%)	%*	Entradas 2019	Entradas 2018	Var. 2019/2018 (%)	Entradas 2019	Entradas 2018	Var. 2019/2018 (%)
Tomografía computarizada	241.995	225.763	7,2	24,4	89.915	83.357	7,9	152.080	142.406	6,8
Resonancia magnética	184.612	178.099	3,7	18,6	59.266	57.812	2,5	125.346	120.287	4,2
Ecocardiografía	93.053	86.978	7,0	9,4	19.947	17.867	11,6	73.106	69.111	5,8
Colonoscopia	84.930	76.777	10,6	8,6	29.413	26.560	10,7	55.517	50.217	10,6
Ecografía 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
Endoscopia esofagogástrica	63.340	54.380	16,5	6,4	23.308	19.468	19,7	40.032	34.912	14,7
Ecografía urológica	62.410	53.365	16,9	6,3	21.971	19.615	12,0	40.439	33.750	19,8
Mamografía	34.714	37.451	-7,3	3,5	9.589	9.691	-1,1	25.125	27.760	-9,5
Ecografía ginecológica	28.439	31.838	-10,7	2,9	7.128	6.991	2,0	21.311	24.847	-14,2
Gammagrafía	21.475	18.814	14,1	2,2	5.059	3.647	38,7	16.416	15.167	8,2
Polisomnografía	17.757	15.108	17,5	1,8	3.578	3.086	15,9	14.179	12.022	17,9
Ergometría	15.840	14.389	10,1	1,6	3.117	2.939	6,1	12.723	11.450	11,1
Total pruebas diagnósticas	993.020	928.786	6,9	100,0	312.978	289.733	8,0	680.042	639.053	6,4

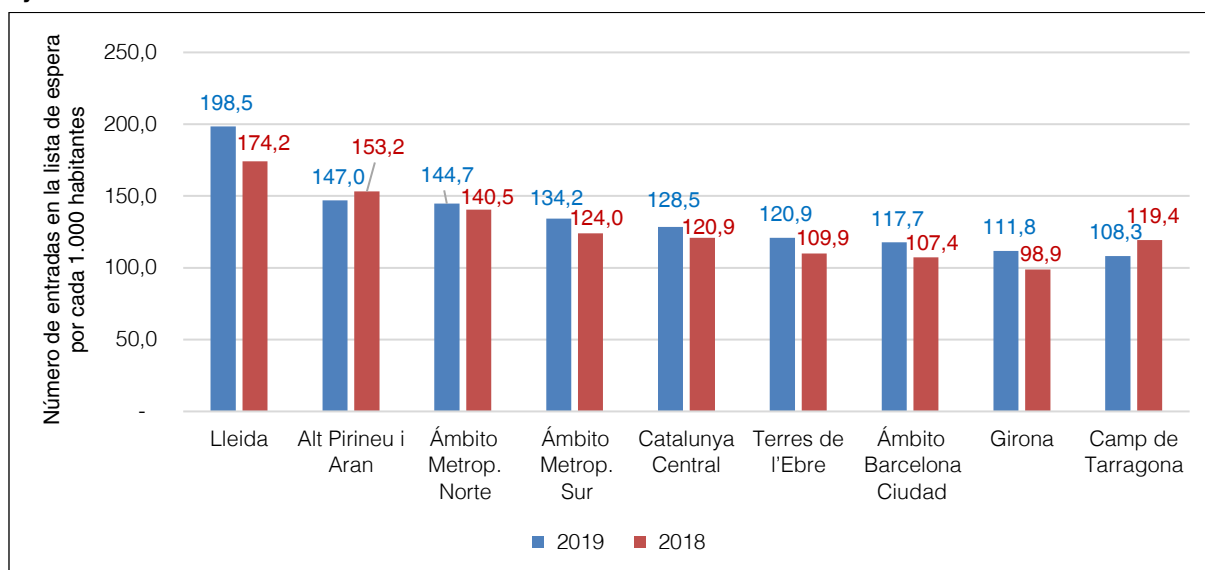
Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de las entradas de cada grupo de monitorización respecto a las entradas totales de 2019.

En el cuadro 102, del apartado 6.2.1 de los anexos, constan las entradas en la lista de espera de pruebas diagnósticas por grupos de monitorización y prioridades, y en el apartado 6.2.2, el volumen de entradas por regiones y ámbitos sanitarios y hospitales de todas las pruebas (cuadro 104), de las pruebas de prioridad preferente (cuadro 105) y de las pruebas de prioridad ordinaria (cuadro 106).

En 2019, la tasa de entrada en la lista de espera de pruebas diagnósticas fue del 131,2% de la población con cobertura sanitaria pública y osciló entre el 108,3% de la población en la región sanitaria Camp de Tarragona y el 198,5% de la población en la región sanitaria Lleida.

Dicha tasa se incrementó en todas las regiones y ámbitos sanitarios excepto en Camp de Tarragona y en la región sanitaria Alt Pirineu i Aran.

Gráfico 19. Tasa de entrada en la lista de espera de pruebas diagnósticas por 1.000 habitantes por regiones y ámbitos sanitarios

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

* A partir de la población con derecho a recibir asistencia sanitaria de financiación pública en Cataluña.

En cada grupo de monitorización, hubo diferencias significativas en el valor de la tasa de entrada en la lista de espera de pruebas diagnósticas entre las distintas regiones y ámbitos sanitarios y entre las distintas AGA.

En el cuadro 113, del apartado 6.2.3 de los anexos, consta la tasa de entrada en la lista de espera de pruebas diagnósticas de tomografías computarizadas, de resonancias magnéticas, de colonoscopias, de ecografías abdominales y de endoscopias esofagogástricas por regiones y ámbitos sanitarios y por los hospitales integrados en cada AGA.

5.1.2.2. Salidas del registro

En 2019, las salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas se incrementaron, en relación con 2018, el 5,9%. Aumentaron tanto las salidas de las pruebas de prioridad preferente, el 8,0%, como las salidas de las pruebas de prioridad ordinaria, el 5,0%.

Cuadro 48. Salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas por prioridades

Prioridad	Salidas 2019	Salidas 2018	Porcentaje	Variación 2019/2018
Preferente	306.274	283.560	31,7	8,0
Ordinaria	660.443	628.967	68,3	5,0
Todas las prioridades	966.717	912.527	100,0	5,9

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

La mayoría de las salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas, el 78,3%, fueron a causa de la realización de la prueba de forma programada y el 21,7% restante, por otras causas diferentes de la actividad programada.

Las pruebas diagnósticas realizadas de forma programada aumentaron, en relación con 2018, el 6,2% y las salidas por otras causas diferentes de las pruebas realizadas, el 6,3%. El porcentaje de las pruebas realizadas respecto a las salidas pasó del 78,1% de las salidas al 78,3%, en detrimento del porcentaje de las salidas por otras causas, que pasó del 21,9% de las salidas al 21,7%.

Cuadro 49. Causas de las salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas

Prioridad	2019				2018				Variación 2019-2018 (%)	
	Por pruebas realizadas	%*	Por otras causas	%*	Por pruebas realizadas	%*	Por otras causas	%*	Por pruebas realizadas	Por otras causas
Preferente	243.900	79,6	62.374	20,4	229.655	81,0	53.905	19,0	6,2	15,7
Ordinaria	513.080	77,7	147.363	22,3	482.878	76,8	146.089	30,3	6,3	0,9
Todas las prioridades	756.980	78,3	209.737	21,7	712.533	78,1	199.994	21,9	6,2	4,9

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de salidas respecto al total de salidas de cada prioridad.

En la evolución de las pruebas diagnósticas realizadas por trimestres durante 2018 y 2019 se observa un ligero aumento en el número de pruebas realizadas a lo largo del período, tanto de las pruebas de prioridad preferente como de prioridad ordinaria, y una disminución de actividad en el tercer trimestre de cada año que coincide con el período estival.

Cuadro 50. Pruebas diagnósticas realizadas, por trimestres. Período 2018-2019

Prioridades	2018				2019			
	1 ^{er} trim.	2 ^o trim.	3 ^{er} trim.	4 ^o trim.	1 ^{er} trim.	2 ^o trim.	3 ^{er} trim.	4 ^o trim.
Prioridad preferente	59.068	61.517	53.010	56.060	62.949	62.741	56.239	61.971
Prioridad ordinaria	126.346	131.363	108.382	116.787	133.511	133.110	116.300	130.159
Todas las prioridades	185.414	192.880	161.392	172.847	196.460	195.851	172.539	192.130

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

En el apartado 6.2.1, de los anexos, consta el volumen de salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas por grupos de monitorización y prioridades (cuadro 102) y en el apartado 6.2.2 de los anexos, el volumen de salidas de la misma lista por regiones y ámbitos sanitarios y centros asistenciales de todas las pruebas (cuadro 104), de las pruebas con prioridad preferente (cuadro 105) y de las pruebas de prioridad ordinaria (cuadro 106). Asimismo, en el cuadro 103, del apartado 6.2.1 de los anexos, constan las pruebas realizadas por grupos de monitorización y en el cuadro 107, del apartado 6.2.2 de los anexos, las pruebas realizadas por regiones y ámbitos sanitarios y hospitales.

5.1.2.2.1. Salidas por causas diferentes de las pruebas programadas realizadas

El volumen más significativo de las salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas por causas diferentes a la realización de las pruebas diagnósticas programadas se produjo por las bajas técnicas (casos incorrectos que no deberían haber figurado en el registro), el 9,6% de las salidas; seguidas por las bajas de los pacientes que no se presentaron a la

prueba, el 5,5% de las salidas; las bajas voluntarias de los pacientes (pacientes que declararon su voluntad de no ser atendidos, pacientes que fueron atendidos en otros centros y pacientes que rechazaron la fecha de la prueba por causa no justificada), el 4,2% de las salidas; y las bajas por criterios médicos (por contraindicación médica se decide no llevar a cabo la prueba o porque el profesional que la debe llevar a cabo considera que no está indicada), el 1,4% de las salidas.

En 2019, respecto al año anterior, disminuyó el porcentaje de las bajas voluntarias de los pacientes, que pasó del 4,8% de las salidas al 4,2%, pero aumentó el porcentaje de los pacientes no presentados, que pasó del 5,1% de las salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas al 5,5%.

Cuadro 51. Salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas por causas diferentes a la realización de pruebas programadas

Motivo de la salida	2019		2018		Variación 2019-2018 (%)	Motivo de salida/salidas 2019 (%)	
	Salidas	%*	Salidas	%*		Preferente	Ordinaria
Técnica	92.748	9,6	88.819	9,7	4,4	10,1	9,4
Paciente no presentado	52.721	5,5	46.917	5,1	12,4	4,8	5,8
Voluntaria del paciente	41.011	4,2	43.666	4,8	-6,1	3,9	4,4
Médica	14.000	1,4	11.768	1,3	19,0	1,0	1,7
Traslado a otro centro	5.706	0,6	5.833	0,6	-2,2	0,3	0,7
Exitus	1.980	0,2	1.643	0,2	20,5	0,2	0,2
Paciente transitoriamente no programable	1.005	0,1	1.160	0,1	-13,4	0,1	0,1
Otros	566	0,1	188	0,1	201,1	0,10	0,1
Total salidas no programadas	209.737	21,7	199.994	21,9	4,9	20,4	22,3

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de las salidas por cada motivo respecto a las salidas totales del año.

En el cuadro 103, del apartado 6.2.1 de los anexos, consta el volumen de las salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas por causas diferentes a las pruebas realizadas de forma programada por grupos de monitorización y también el volumen de bajas técnicas, bajas por pacientes no presentados y bajas voluntarias de los pacientes.

El 27,1% de las salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas en el Ámbito Metropolitano Norte y el 22,9% en el Ámbito Barcelona Ciudad y en Lleida fueron por causas diferentes a la realización de la prueba programada. En 2019, las regiones y ámbitos sanitarios con aumentos más significativos de las salidas por causas diferentes a la actividad programada en relación con el total de salidas fueron Terres de l'Ebre, que pasó del 13,1% de las salidas al 18,7%, y Camp de Tarragona, que pasó del 17,1% al 21,6%.

En el cuadro 107, del apartado 6.2.2 de los anexos, consta el volumen de las salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas por causas diferentes a la actividad programada por regiones y ámbitos sanitarios y hospitales y también el volumen de bajas técnicas, bajas por pacientes no presentados y bajas voluntarias de los pacientes.

5.1.2.3. Salidas versus entradas

En 2019, de cada 100 pacientes que entraron en la lista de espera de pruebas diagnósticas, salieron 97,4 pacientes; en pruebas de prioridad preferente, el indicador salidas/entradas de la lista de espera de pruebas diagnósticas fue del 97,9% de las entradas, y en pruebas de prioridad ordinaria, del 97,1% de las entradas.

En relación con el año anterior, el indicador salidas/entradas de la lista de espera de pruebas diagnósticas se mantuvo en pruebas de prioridad preferente en el 97,9% de las entradas y disminuyó en pruebas de prioridad ordinaria, del 98,4% al 97,1% de las entradas.

Cuadro 52. Salidas versus entradas de pruebas diagnósticas por prioridades

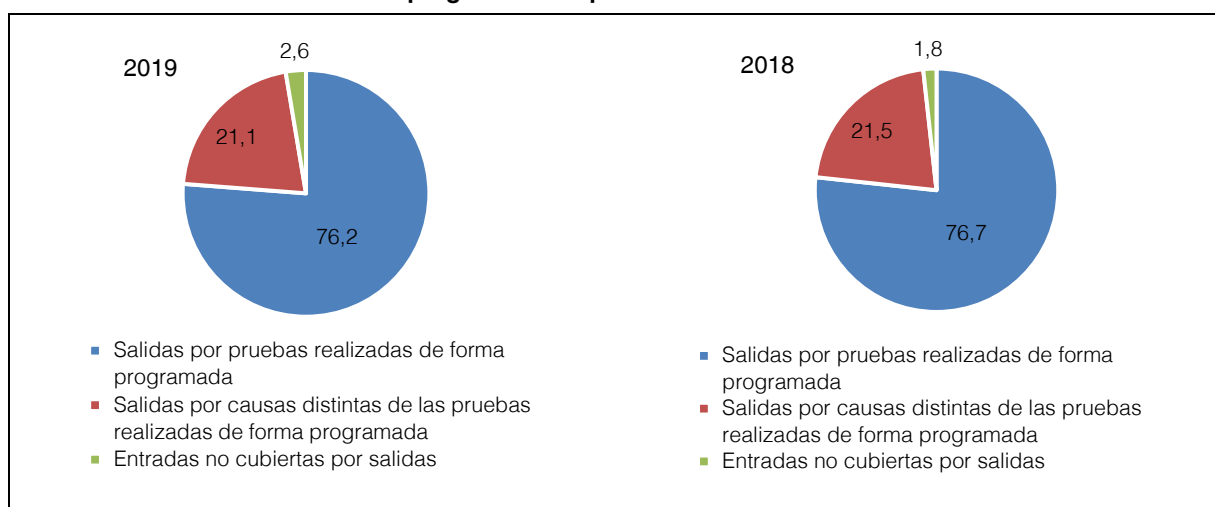
Prioridades	2019			2018		
	Salidas	Entradas	Salidas/entradas (%)	Salidas	Entradas	Salidas/entradas (%)
Preferente	306.274	312.978	97,9	283.560	289.733	97,9
Ordinaria	660.443	680.042	97,1	628.967	639.053	98,4
Todas las prioridades	966.717	993.020	97,4	912.527	928.786	98,2

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

En el cuadro 102, del apartado 6.2.1 de los anexos, consta el indicador salidas/entradas de la lista de espera de pruebas diagnósticas de 2019 y de 2018 por grupos de monitorización y prioridades.

Las pruebas diagnósticas realizadas de forma programada en 2019 aumentaron el 6,2% pero disminuyó su peso respecto a las entradas en la lista; pasaron del 76,7% de las entradas en 2018 al 76,2% de las entradas en 2019. También disminuyó la proporción de salidas por el resto de las causas diferentes de la actividad programada respecto a las entradas, del 21,5% de las entradas al 21,1%, y, en consecuencia, se incrementó la proporción de entradas no cubiertas por las salidas, que pasó del 1,8% de las entradas en 2018 al 2,6% en 2019.

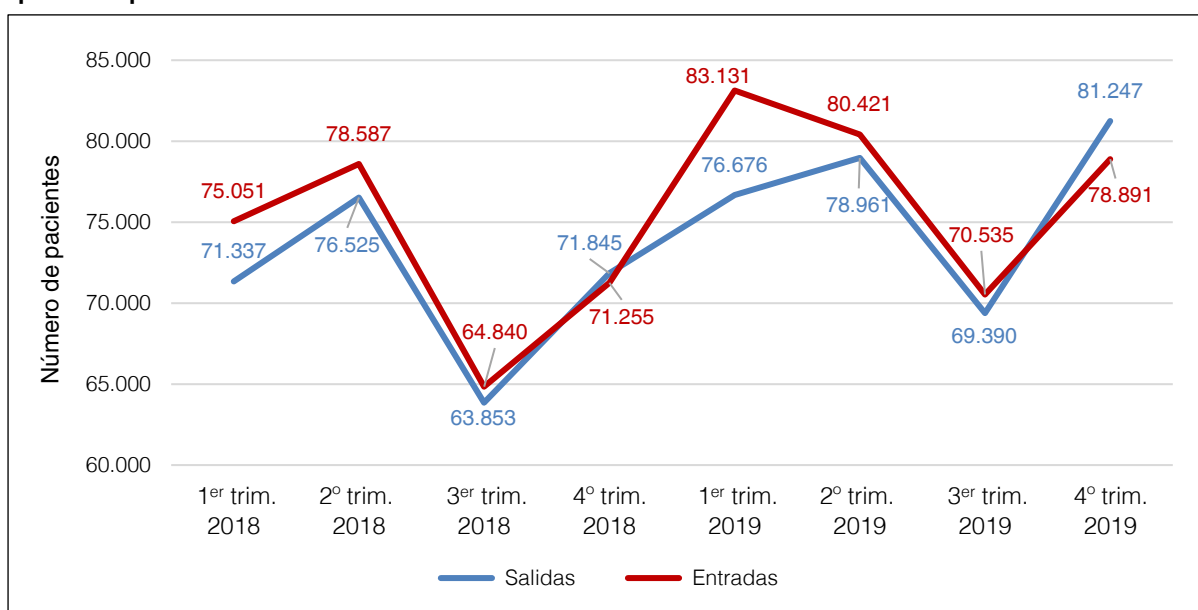
Gráfico 20. Porcentaje de salidas por pruebas realizadas de forma programada y de las salidas por otras causas diferentes de la actividad programada respecto a las entradas



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

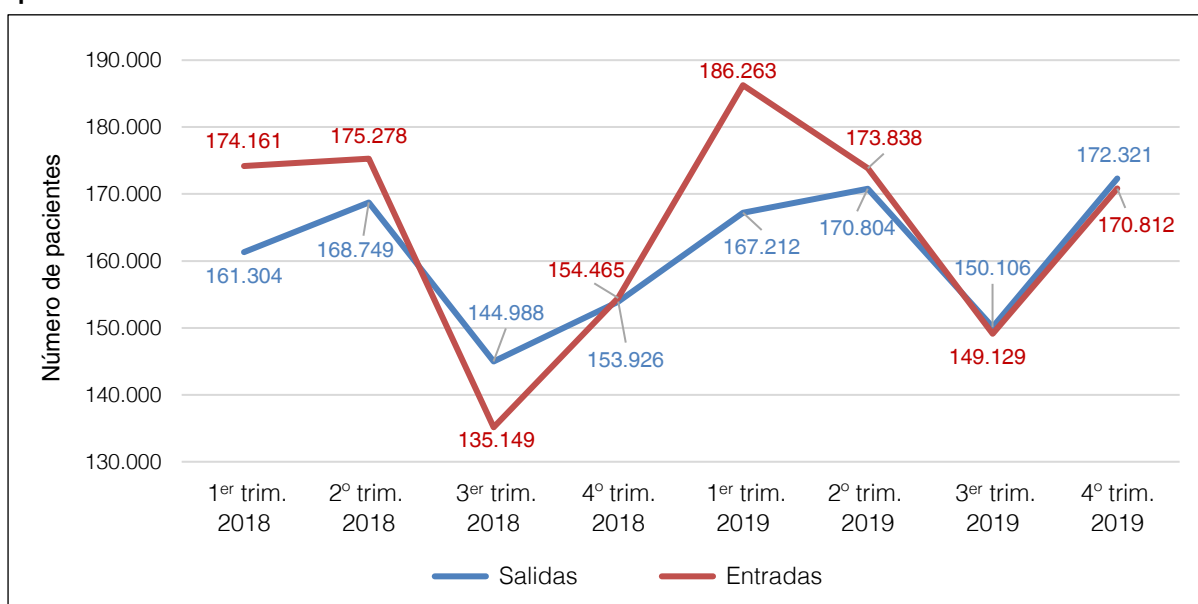
En la representación gráfica trimestral del período 2018-2019 de los movimientos del registro de las pruebas de prioridad preferente y de prioridad ordinaria se observa que las salidas y las entradas siguieron la misma línea, y que disminuyeron significativamente en el tercer trimestre de cada año, que se corresponde con el período estival.

Gráfico 21. Evolución trimestral de los movimientos de la lista de espera de pruebas diagnósticas de prioridad preferente



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

Gráfico 22. Evolución trimestral de los movimientos de la lista de espera de pruebas diagnósticas de prioridad ordinaria



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

En el siguiente cuadro consta el indicador salidas/entradas de la lista de espera de pruebas diagnósticas por centros asistenciales:

Cuadro 53. Salidas versus entradas de la lista de espera de pruebas diagnósticas por centros asistenciales

Centros asistenciales	2019			2018		
	Salidas	Entradas	Salidas/ entradas (%)	Salidas	Entradas	Salidas/ entradas (%)
Hospital Comarcal de Calella y Blanes	24.477	29.287	83,6	15.663	16.887	92,8
Hospital Comarcal de Amposta	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 de El 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
Consorcio Sanitario 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
Mutua 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 de El 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
Parque Sanitario 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
Hospital Valle de Arán	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 de Sant Joan de Déu – Althaia	28.572	27.507	103,9	24.736	26.764	92,4
Hospital Residencia 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
Resto de centros asistenciales	492.077	502.991	97,8	456.895	457.387	99,9
Total centros asistenciales del SISCAT	966.717	993.020	97,4	912.527	928.786	98,2

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

El cuadro incluye los 30 centros asistenciales con el indicador salidas/entradas que más difería de la media de los centros asistenciales integrados en el SISCAT.

Los centros asistenciales marcados en rojo son los que tuvieron el peor valor del indicador salidas/entradas en 2019. Los importes marcados en rojo tienen el valor de dicho indicador por debajo de la media de los centros asistenciales integrados en el SISCAT.

En el apartado 6.2.2, de los anexos, consta el indicador salidas/entradas de la lista de espera de pruebas diagnósticas de 2019 y de 2018 por regiones y ámbitos sanitarios y centros asistenciales de todas las pruebas diagnósticas (cuadro 104), de las pruebas de prioridad preferente (cuadro 105) y de las pruebas de prioridad ordinaria (cuadro 106).

5.1.2.4. Número de pacientes pendientes y plazos medios de espera

A 31 de diciembre de 2019, había 136.943 pacientes pendientes de una prueba diagnóstica, el 23,8% más que en el año anterior, 26.303 personas más. El tiempo medio de espera de estos pacientes aumentó el 6,9% y se situó en 84 días, 5 días más que en el año anterior.

El número de pacientes pendientes de una prueba de prioridad preferente aumentó el 28,3%, 6.704 personas más, y de una prueba de prioridad ordinaria, el 22,6%, 19.599 personas más. El tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una prueba de prioridad preferente aumentó 9 días, hasta 71 días, y de una prueba de prioridad ordinaria, 5 días, hasta 88 días.

Cuadro 54. Pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y tiempo medio de espera de estos pacientes

Prioridades	Pacientes pendientes			Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes (días)		
	31.12.2019	31.12.2018	Variación (%)	31.12.2019	31.12.2018	Variación (%)
Preferente	30.432	23.728	28,3	71	61	15,3
Ordinaria	106.511	86.912	22,6	88	84	5,5
Todas las prioridades	136.943	110.640	23,8	84	79	6,9

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Durante 2019, los pacientes esperaron una media de 45 días para que les realizaran una prueba diagnóstica, 6 días más que en el año anterior; los pacientes con prioridad preferente esperaron una media de 30 días, 6 días más que en 2018, y los de prioridad ordinaria, 53 días, 7 días más.

La demora media prospectiva es el tiempo que tardaría en absorberse el número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica al ritmo de trabajo de los 12 meses anteriores a la fecha del cálculo de este indicador. A 31 de diciembre de 2019, la demora media prospectiva de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica era de 60 días, 11 días más que a finales de 2018.

Cuadro 55. Tiempo medio de espera de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica y demora media prospectiva

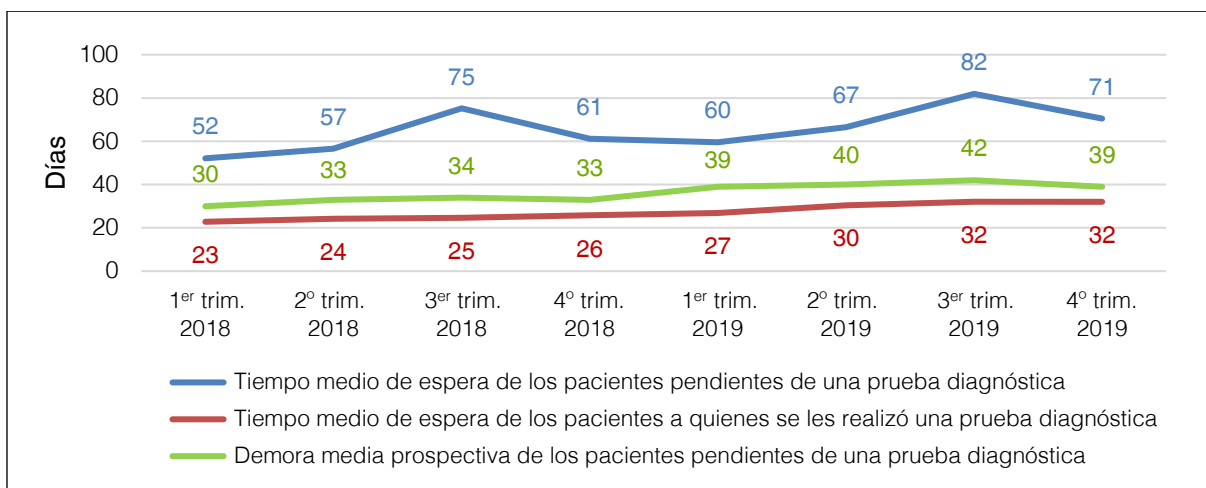
Prioridades	Tiempo medio de espera de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica (días)			Demora media prospectiva de los pacientes pendientes (días)		
	2019	2018	Variación (%)	31.12.2019	31.12.2018	Variación (%)
Preferente	30	24	24,6	42	34	23,5
Ordinaria	53	46	14,5	68	55	23,6
Todas las prioridades	45	39	16,5	60	49	22,4

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

En la representación gráfica trimestral de los plazos medios de espera de 2018 y de 2019 se observa que el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica, el tiempo medio de espera de los pacientes que se sometieron a una prueba diagnóstica y la demora media de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica de los

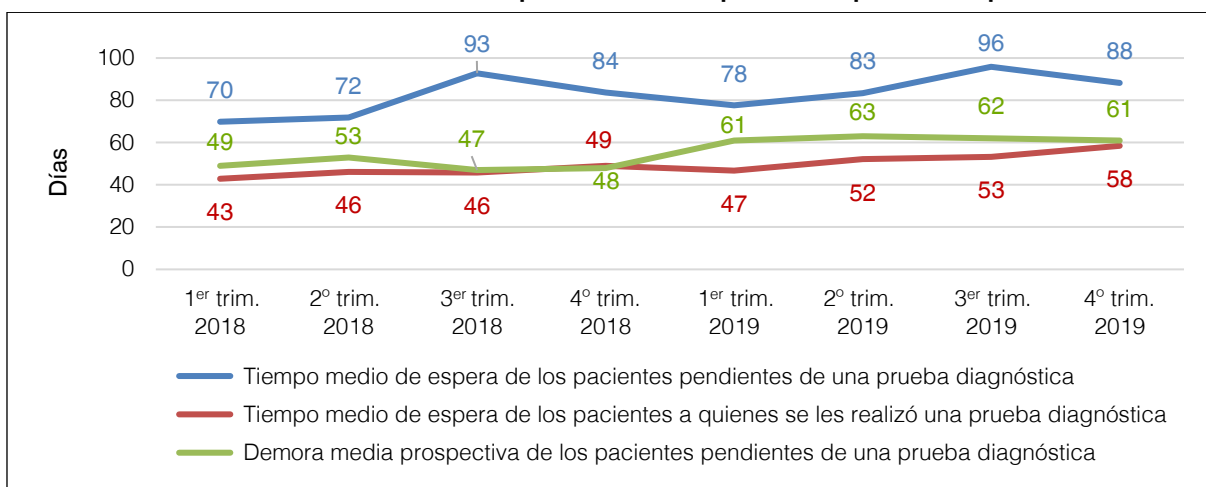
trimestres de 2019 son superiores a los de los respectivos trimestres de 2018, tanto en pacientes con pruebas de prioridad preferente como en pruebas de prioridad ordinaria. En el tercer trimestre de cada año, aumentó considerablemente el tiempo medio de espera de pruebas diagnósticas pendientes, coincidiendo con el período estival.

Gráfico 23. Evolución trimestral de los tiempos medios de espera de las pruebas de prioridad preferente



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

Gráfico 24. Evolución trimestral de los tiempos medios de espera de las pruebas de prioridad ordinaria



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

En relación con los grupos de monitorización²⁴ destaca el aumento del número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica a finales de 2019 respecto al año anterior de electro-miograma, con un aumento de los pacientes pendientes del 55,0% (hasta 14.320 pacientes, 5.081 más que en el año anterior); la colonoscopia, con un aumento del 33,1% de los pacientes pendientes (hasta 15.156 pacientes, 3.769 más que en el año anterior), y la tomografía computarizada, con un aumento del 29,2% (hasta 23.303 pacientes, 5.268 más que

24. De los 5 grupos de monitorización con mayor número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica a 31 de diciembre de 2019 y/o del tiempo medio de espera de estos pacientes.

en el año anterior). Los incrementos del número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica de estos grupos de monitorización fueron más elevados en pruebas de prioridad preferente que en las ordinarias, y los incrementos más destacados se dieron en el electro-miograma preferente, el 86,8%, y en la tomografía computarizada preferente, el 51,2%.

Los mayores tiempos medios de espera en pruebas diagnósticas pendientes²⁴ a 31 de diciembre de 2019 se dieron en la colonoscopia (109 días de espera, 10 días más que a finales del año anterior) y en la ecocardiografía (103 días, 13 días más que a finales del año anterior). El mayor tiempo medio de espera de las pruebas realizadas en 2019 se dio en el electro-miograma (72 días, 12 más que en 2018), y los incrementos más significativos de este tiempo medio de espera se dieron en la resonancia magnética preferente, la colonoscopia preferente y la ecocardiografía ordinaria (entre 12 y 7 días).

Cuadro 56. Pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y tiempos medios de espera por grupos de monitorización y prioridades

Grupos monitorización/ prioridades	Pacientes pendientes			Tiempos medios de espera (días)					
				De los pacientes pendientes			De los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	2019	2018	Variación (%)
Resonancia magnética	25.595	24.625	3,9	89	97	-7,9	52	45	16,4
Tomografía computarizada	23.303	18.035	29,2	57	53	8,7	31	28	10,6
Colonoscopia	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
Ecocardiografía	14.105	12.900	9,3	103	89	14,8	55	46	21,5
Otras pruebas	44.464	34.454	29,1	83	73	13,1	42	35	18,4
Todas las prioridades	136.943	110.640	23,8	84	79	6,9	45	39	16,5
Resonancia magnética	7.090	6.220	14,0	88	77	14,1	42	30	40,9
Tomografía computarizada	6.384	4.222	51,2	56	38	47,0	21	18	18,2
Colonoscopia	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
Ecocardiografía	2.451	2.096	16,9	95	75	26,5	38	33	14,9
Otras pruebas	8.757	7.363	18,9	60	59	1,9	27	22	20,5
Prioridad preferente	30.432	23.728	28,3	71	61	15,3	30	24	24,6
Resonancia magnética	18.505	18.405	0,5	90	104	-13,3	57	52	9,1
Tomografía computarizada	16.919	13.813	22,5	58	57	1,1	37	35	8,2
Colonoscopia	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
Ecocardiografía	11.654	10.804	7,9	104	92	13,2	60	49	22,9
Otras pruebas	35.707	27.091	31,8	89	77	14,6	49	42	18,4
Prioridad ordinaria	106.511	86.912	22,6	88	84	5,5	53	46	14,5

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Nota: El cuadro se ha elaborado con los 5 grupos de monitorización con mayor número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica a 31 de diciembre de 2019 y/o del tiempo medio de espera de estos pacientes.

En el cuadro 102, del apartado 6.2.1 de los anexos, consta el número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de

2019 y de 2018, así como el tiempo medio de espera de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica de 2019 y de 2018 por grupos de monitorización y por prioridades.

La región sanitaria Girona fue la que tuvo unos aumentos porcentuales más elevados de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica a 31 de diciembre de 2019 respecto al año anterior, el 36,9%. En cambio, este porcentaje disminuyó en Alt Pirineu i Aran, el 13,0%, y en Catalunya Central, el 10,1%.

Los tiempos medios de espera de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica fueron heterogéneos entre las diferentes regiones y ámbitos sanitarios, y, en pruebas de prioridad preferente, oscilaron entre 96 días en el Ámbito Metropolitano Norte y 17 días en Alt Pirineu i Aran, y, en pruebas de prioridad ordinaria, entre 113 días en el Ámbito Metropolitano Norte y 27 días en Alt Pirineu i Aran.

En pruebas de prioridad preferente, los pacientes del Ámbito Metropolitano Norte fueron los que más esperaron para hacerse una prueba diagnóstica, 46 días, y en pruebas de prioridad ordinaria, los pacientes de Catalunya Central, 73 días. Los tiempos medios de espera menores en pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica se dieron en Alt Pirineu i Aran, 12 días por una prueba de prioridad preferente y 23 días por una de prioridad ordinaria. Destaca el aumento de los tiempos medios de espera de las pruebas realizadas a los pacientes del Ámbito Metropolitano Norte en relación con el año anterior, que casi se duplicaron en pruebas de prioridad preferente, pasando de 24 días a 46 días, y aumentaron el 35,2% en pruebas de prioridad ordinaria, pasando de 48 a 64 días.

Cuadro 57. Pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y tiempos medios de espera por regiones y ámbitos sanitarios

Regiones/ámbitos sanitarios	Pacientes pendientes			Tiempos medios de espera (días)					
				De los pacientes pendientes			De los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	2019	2018	Variación (%)
Ámbito Metropolitano Norte	49.696	40.226	23,5	109	93	17,4	59	41	45,2
Ámbito Barcelona Ciudad	22.750	19.200	18,5	66	84	-21,3	38	37	3,3
Ámbito Metropolitano Sur	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
Cataluña	136.943	110.640	23,8	84	79	6,9	45	39	16,5

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

En el apartado 6.2.2, de los anexos, consta el número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 y de 2018, así como el tiempo medio de espera de los pacientes a quienes se realizó una prueba diagnóstica en 2019 y en 2018 por regiones y ámbitos sanitarios de todas las pruebas diagnósticas (cuadro 104), de las pruebas de prioridad preferente (cuadro 105) y de las pruebas de prioridad ordinaria (cuadro 106).

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 8/2023

En el siguiente cuadro constan los plazos medios de espera de pruebas diagnósticas por centros asistenciales:

Cuadro 58. Tiempos medios de espera de pruebas diagnósticas por centros asistenciales

Centros asistenciales	De los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica (días)							De los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica (días)						
	Todas las prioridades			Preferente		Ordinaria		Todas las prioridades			Preferente		Ordinaria	
	2019	2018	Dif.*	2019	Dif.*	2019	Dif.*	31.12. 2019	31.12. 2018	Dif.*	31.12. 2019	Dif.*	31.12. 2019	Dif.*
Mutua 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
Parque 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. de El 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. de 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. de Olot y 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 de Amposta	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. de El 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
Cataluña	45	39	6	30	6	53	7	84	79	5	71	9	88	5

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

El cuadro se ha elaborado con los 30 centros asistenciales con el tiempo medio de espera de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica que más difería del mismo tiempo medio de Cataluña en 2019.

Los pacientes de los centros asistenciales marcados en rojo son los que más se esperaron para que les realizaran una prueba diagnóstica. Los importes marcados en rojo corresponden a valores de tiempo medio de espera de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica y el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica que estaban por encima de la media de Cataluña.

* Diferencia entre tiempos medios en 2019 y en 2018.

En el apartado 6.2.2, de los anexos, consta el número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 y de 2018, así como el tiempo medio de espera de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica de 2019 y de 2018 por centros asistenciales de todas las pruebas diagnósticas (cuadro 104), de las pruebas de prioridad preferente (cuadro 105) y de las pruebas de prioridad ordinaria (cuadro 106).

5.1.2.5. *Distribución de pacientes por tramos de espera*

A 31 de diciembre de 2019, el 25,6% de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica tenía una demora de más de 90 días, el 15,2% entre 61 y 90 días, el 25,5% entre 31 y 60 días y el 33,7% entre 0 y 30 días.

Cuadro 59. Pacientes pendientes de una prueba diagnóstica a 31 de diciembre de 2019 agrupados por tramos de espera

Prioridades	0-30 días		31-60 días		61-90 días		Más de 90 días		Total
	Número	%*	Número	%*	Número	%*	Número	%*	
Prioridad preferente	12.582	41,3	7.056	23,2	4.292	14,1	6.502	21,4	30.432
Prioridad ordinaria	33.596	31,5	27.861	26,2	16.524	15,5	28.530	26,8	106.511
Todas las prioridades	46.178	33,7	34.917	25,5	20.816	15,2	35.032	25,6	136.943

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica a 31 de diciembre de 2019 de cada tramo con relación al total de los pacientes pendientes.

5.1.2.6. *Tiempo medio de espera de los pacientes a los que se realizaron determinadas pruebas diagnósticas*

Para las tomografías computarizadas, resonancias magnéticas, ecocardiografías, colonoscopias y electromiogramas, se ha comparado el tiempo medio de espera de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica de las regiones y ámbitos sanitarios y de los centros asistenciales.

El tiempo medio que los pacientes esperaron para una prueba diagnóstica fue notablemente diferente entre las regiones y ámbitos sanitarios y centros asistenciales. Esta heterogeneidad en el tiempo medio de espera se produjo tanto en pruebas de prioridad preferente como en pruebas de prioridad ordinaria. En algunos centros asistenciales y para determinados grupos de monitorización, esta variabilidad fue consecuencia del número reducido de pruebas realizadas con valores extremos, muy altos o muy bajos, en relación con la media de Cataluña.

- El tiempo medio de espera más elevado de tomografías computarizadas y de resonancias magnéticas realizadas se dio en el Ámbito Metropolitano Norte, 35 y 71 días, respectivamente, y el más bajo en Alt Pirineu i Aran, 13 y 23 días, respectivamente.
- El tiempo medio de espera más elevado de ecocardiografías realizadas lo tuvo Girona, 87 días, y el más bajo Lleida, 19 días.

- El tiempo medio de espera más elevado de colonoscopias y electromiogramas realizados lo tuvo el Ámbito Metropolitano Norte, 83 y 95 días, respectivamente, y el más bajo Terres de l'Ebre, 30 y 39 días, respectivamente.

En 2019, el tiempo medio de espera de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica de prioridad ordinaria era inferior al de los pacientes a los que se realizó una prueba de prioridad preferente en 15 centros asistenciales, el 6,2% de los centros, en uno o más de uno de los 5 grupos de monitorización analizados en este apartado.

El Hospital Sant Joan de Reus y el Hospital de Sant Joan de Déu de Esplugues de Llobregat asignaron una prioridad ordinaria a todos los pacientes a los que se les tenía que hacer una prueba diagnóstica. El CatSalut ha informado de que los facultativos de estos hospitales consideraban que todos los pacientes tienen la misma prioridad.

5.1.2.6.1. Tomografías computarizadas

En 2019, el tiempo medio de espera de las tomografías computarizadas llevadas a cabo variaron entre 74 días en la Mutua de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte)²⁵ y 8 y 9 días del Hospital Comarcal de Amposta (Terres de l'Ebre) y el Hospital Plató (Barcelona Ciudad), respectivamente. Destaca el Hospital de El Vendrell (Camp de Tarragona) con 200 días de tiempo medio de espera en tomografías computarizadas de prioridad ordinaria y, en sentido contrario, el Hospital de Amposta (Terres de l'Ebre), con un tiempo medio de espera de 6 días en tomografías computarizadas de prioridad ordinaria, y el Hospital Sant Celoni (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de 1 día en tomografías de prioridad preferente.

En algunos hospitales, el tiempo medio de espera de las tomografías computarizadas pendientes de realizar a 31 de diciembre de 2019 fue significativamente superior al tiempo medio de espera de las realizadas en 2019, entre ellos destacó la Mutua de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de las pendientes de 134 días y un tiempo medio de espera de las realizadas de 74 días, y el Hospital Plató (Ámbito Barcelona Ciudad), con un tiempo medio de espera de las pendientes de 62 días y un tiempo medio de espera de las realizadas de 9 días. En prioridad preferente destacó el Hospital Plató (Ámbito Barcelona Ciudad), con un tiempo medio de espera de las tomografías computarizadas pendientes de 107 días y un tiempo medio de espera de las realizadas de 6 días, y el Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell (Ámbito Metropolitano Sur), con un tiempo medio de espera de las pendientes de 93 días y un tiempo medio de espera de las realizadas de 6 días.

En el cuadro 108, del apartado 6.2.2 de los anexos, consta el volumen de tomografías computarizadas realizadas y el tiempo medio de espera de los pacientes a los que se les practicó alguna en 2019, así como el número de pacientes pendientes de una tomografía y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros asistenciales.

25. No se ha tenido en cuenta el Hospital Santa Caterina porque solo realizó 1 tomografía computarizada.

5.1.2.6.2. Resonancias magnéticas

En 2019, el tiempo medio de espera de las resonancias magnéticas realizadas varió entre 160 días en la Mutua de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte)²⁶ y ningún día en el Hospital Comarcal de Calella y Blanes (Girona) y 13 días en el Hospital Plató (Barcelona Ciudad). Destaca la Mutua de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte), tanto en resonancias de prioridad preferente, con un tiempo medio de espera de 120 días, como en resonancias de prioridad ordinaria, con un tiempo medio de espera de 228 días. En sentido contrario, en resonancias de prioridad preferente destaca el tiempo medio de espera, entre ningún día y 9 días, del Hospital Comarcal de Calella y Blanes (Girona), el Hospital Residencia Sant Camil (Ámbito Metropolitano Sur), el Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell (Ámbito Metropolitano Sur) y el Hospital Plató (Barcelona Ciudad). En resonancias de prioridad ordinaria, destaca el tiempo medio de espera, entre ningún día y 15 días, del Hospital Comarcal de Calella y Blanes (Girona), el Hospital Plató (Barcelona Ciudad) y la Clínica de Ponent – Nova Aliança (Lleida).

En algunos hospitales, el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una resonancia magnética a 31 de diciembre de 2019 fue significativamente superior al tiempo medio de espera de las resonancias realizadas en 2019. En prioridad ordinaria destacó la Clínica de Ponent – Nova Aliança (Lleida), con un tiempo medio de espera de las resonancias pendientes de 552 días y un tiempo medio de espera de resonancias realizadas de 15 días; el Hospital Santa Caterina (Girona), con un tiempo medio de espera de resonancias pendientes de 606 días y un tiempo medio de espera de las realizadas de 275 días, y en prioridad preferente, la Fundació Hospital Esperit Sant, con un tiempo medio de espera de resonancias pendientes de 1.537 días y un tiempo medio de espera de resonancias realizadas de 17 días.

En el cuadro 109, del apartado 6.2.2 de los anexos, consta el volumen de resonancias magnéticas realizadas en 2019 y el tiempo medio de espera de las realizadas, así como el de las pendientes a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros asistenciales.

5.1.2.6.3. Ecocardiografías

En 2019, el tiempo medio de espera de las ecocardiografías realizadas varió entre 239 días en la Mutua de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte)²⁷ y 2 días en el Hospital de Palamós (Girona). En ecocardiografías de prioridad preferente destaca el Hospital de Figueres (Girona), con un tiempo medio de espera de 116 días, y en ecocardiografías de prioridad ordinaria la Mutua de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de 369 días; el Consorcio Sanitario de Terrassa, con un tiempo medio de espera de 317 días, y el Hospital de Figueres (Girona), con un tiempo medio de espera de 258 días. En sentido contrario, destacan en ecocardiografías de prioridad preferente el Hospital de Palamós (Girona), el Hospital

26. No se ha tenido en cuenta el Hospital Santa Caterina porque solo realizó 3 resonancias magnéticas.

27. No se ha tenido en cuenta el IDI de Girona porque solo realizó 1 ecocardiografía.

Comarcal de L'Alt Penedès (Ámbito Metropolitano Sur) y el Hospital de Campdevàrol (Girona), con un tiempo medio de espera entre 2 y 4 días, y en ecocardiografías de prioridad ordinaria, el Hospital de Palamós (Girona), el Hospital Sant Rafael (Ámbito Barcelona Ciudad) y el Arnau de Vilanova (Lleida), con un tiempo medio de espera entre 2 y 17 días.

En algunos hospitales, el tiempo medio de espera de ecocardiografías pendientes de realizar a 31 de diciembre de 2019 fue significativamente superior al tiempo de espera de las realizadas en 2019. En ecocardiografías de prioridad ordinaria destacó el Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Camp de Tarragona), con un tiempo medio de espera de las pendientes de 211 días y un tiempo medio de espera de las realizadas de 76 días, y en ecocardiografías de prioridad preferente, el Consorcio Sanitario de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de las pendientes de 189 días y un tiempo medio de espera de las realizadas de 92 días.

En el cuadro 110, del apartado 6.2.2 de los anexos, consta el volumen de ecocardiografías realizadas y el tiempo medio de espera de las realizadas en 2019, así como el número de pacientes con ecocardiografías pendientes y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros asistenciales.

5.1.2.6.4. Colonoscopias

En 2019, el tiempo medio de espera de las colonoscopias realizadas varió entre 180 días en el Hospital de Sabadell (Ámbito Metropolitano Norte) y 8 días en el Hospital de Campdevàrol (Girona). En colonoscopias de prioridad preferente destacan la Mútua de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte) y el Hospital de Figueres (Girona), con un tiempo medio de espera de las realizadas de 105 y 100 días respectivamente, y en colonoscopias de prioridad ordinaria, el Hospital de Sabadell (Ámbito Metropolitano Norte) y el Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Camp de Tarragona), con un tiempo medio de espera de las realizadas de 215 y 171 días. En sentido contrario, destacan el Hospital de Mataró (Ámbito Metropolitano Norte) y el Hospital de Campdevàrol (Girona), con un tiempo medio de espera de las colonoscopias realizadas con prioridad preferente de 5 y 6 días, respectivamente, y un tiempo medio de espera de las que son de prioridad ordinaria de 23 y 8 días, respectivamente.

En algunos hospitales, el tiempo medio de espera de las colonoscopias pendientes de realizar a 31 de diciembre de 2019 fue significativamente superior al tiempo medio de espera de las realizadas en 2019. En colonoscopias de prioridad preferente destacaron el Hospital Comarcal de Sant Bernabé (Catalunya Central) y el Hospital Municipal de Badalona (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de las pendientes de 231 días y de 134 días, respectivamente, y un tiempo medio de espera de las realizadas de 57 y 19 días. En colonoscopias de prioridad ordinaria destacó el Hospital Clínico (Ámbito Barcelona Ciudad), con un tiempo medio de espera de las pendientes de 285 días y un tiempo medio de espera de las realizadas de 50 días, seguido del Hospital de Sant Bernabé (Catalunya Central) y el Hospital Comarcal de Calella y Blanes, con unos tiempos medios de espera de las pendientes de 291 y 167 días y unos tiempos medios de espera de las realizadas de 132 y 33 días, respectivamente.

En el cuadro 111, del apartado 6.2.2 de los anexos, consta el volumen de colonoscopias realizadas y el tiempo medio de espera de las realizadas en 2019, así como el número de pacientes con colonoscopias pendientes y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros asistenciales.

5.1.2.6.5. Electromiogramas

En 2019, el tiempo medio de espera de los electromiogramas realizados varió entre 182 días en el Consorcio Sanitario de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte) y 25 días en la Clínica de Ponent – Nova Aliança (Lleida).

En algunos centros asistenciales, el tiempo medio de espera de los electromiogramas pendientes de realizar a 31 de diciembre de 2019 fue significativamente superior al tiempo medio de espera de los realizados en 2019. Destaca, en electromiogramas de prioridad ordinaria, el Hospital de El Vendrell (Camp de Tarragona), con un tiempo medio de espera de los pendientes de 204 días y un tiempo medio de espera de los realizados de 98 días, y, en electromiogramas de prioridad preferente, el Hospital de Sabadell (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de los pendientes de 145 días y un tiempo medio de espera de los realizados de 73 días.

En el cuadro 112, del apartado 6.2.2 de los anexos, consta el volumen de electromiogramas realizados y el tiempo medio de espera en 2019, así como el número de pacientes con electromiogramas pendientes y el tiempo de espera de estos pacientes a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros asistenciales.

5.1.3. Lista de espera de consultas externas

Durante el año 2019, entraron en la lista de espera 2.920.593 pacientes para una primera consulta externa y salieron 2.883.529. A finales de año había 513.764 pacientes pendientes de ser atendidos en una primera consulta externa, el 7,8% más que en el año anterior.²⁸

Cuadro 60. Movimiento de la lista de espera de consultas externas. Ejercicio 2019

Prioridad	Pacientes pendientes de una consulta a 31.12.2018	Entradas	Salidas	Pacientes pendientes de una consulta a 31.12.2019	Variación de pacientes pendientes 2019/2018 (%)
Preferente	60.745	652.245	647.027	65.963	8,6
Ordinaria	415.955	2.268.348	2.236.502	447.801	7,7
Todas las prioridades	476.700	2.920.593	2.883.529	513.764	7,8

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

28. Texto modificado a raíz de la alegación 5 del Documento parte B presentado por el Servicio Catalán de la Salud.

El aumento de los pacientes pendientes de una consulta externa fue similar en consultas de prioridad preferente y en consultas de prioridad ordinaria, el 8,6% y el 7,7%, respectivamente.

5.1.3.1. Entradas en el registro

En 2019, las entradas en la lista de consultas externas de atención especializada se incrementaron en relación con 2018 el 3,2%, como resultado de un aumento de las entradas de consultas externas especializadas de prioridad preferente, el 3,9% de las entradas, y de las consultas de prioridad ordinaria, el 3,0%. El 77,7% de las entradas en el registro fueron de pacientes con consultas de prioridad ordinaria y el 22,3% de pacientes con consultas de prioridad preferente.

Cuadro 61. Entradas en la lista de espera de consultas externas por prioridades

Prioridad	Entradas 2019	Entradas 2018	Porcentaje 2019	Variación 2019/2018
Preferente	652.245	627.513	22,3	3,9
Ordinaria	2.268.348	2.202.592	77,7	3,0
Total consultas externas	2.920.593	2.830.105	100,0	3,2

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Los grupos de monitorización de consultas externas que tuvieron un mayor volumen de entradas en la lista de espera fueron traumatología, el 14,0% de las entradas respecto al total, oftalmología, el 10,4% de las entradas, y dermatología, el 9,1% de las entradas.

Cuadro 62. Entradas en la lista de espera de consultas externas por grupos de monitorización

Grupos monitorización	Todas las prioridades				Prioridad preferente			Prioridad ordinaria		
	Entradas 2019	Entradas 2018	Var. 2019/2018 (%)	%*	Entradas 2019	Entradas 2018	Var. 2019/2018 (%)	Entradas 2019	Entradas 2018	Var. 2019/2018 (%)
Traumatología	408.677	390.400	4,7	14,0	110.178	105.710	4,2	298.499	284.690	4,9
Oftalmología	304.982	303.161	0,6	10,4	56.111	59.353	-5,5	248.871	243.808	2,1
Dermatología	266.954	249.939	6,8	9,1	55.979	51.748	8,2	210.975	198.191	6,5
Otorrinolaringología	193.538	184.507	4,9	6,6	41.900	39.667	5,6	151.638	144.840	4,7
Cirugía general	167.049	161.094	3,7	5,7	32.194	32.663	-1,4	134.855	128.431	5,0
Anestesia y reanimación	158.588	156.797	1,1	5,4	26.466	28.509	-7,2	132.122	128.288	3,0
Rehabilitación	144.545	137.226	5,3	4,9	44.015	40.935	7,5	100.530	96.291	4,4
Urología	107.097	102.241	4,7	3,7	28.043	26.599	5,4	79.054	75.642	4,5
Neurología	104.278	100.677	3,6	3,6	22.909	22.855	0,2	81.369	77.822	4,6
Gastroenterología	95.619	93.123	2,7	3,3	23.681	22.035	7,5	71.938	71.088	1,2
Resto de especialidades	969.266	950.940	1,9	33,2	210.769	197.439	6,8	758.497	753.501	0,7
Total consultas externas	2.920.593	2.830.105	3,2	100,0	652.245	627.513	3,9	2.268.348	2.202.592	3,0

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

El cuadro se ha elaborado con los 10 grupos de monitorización con más volumen de entradas en 2019.

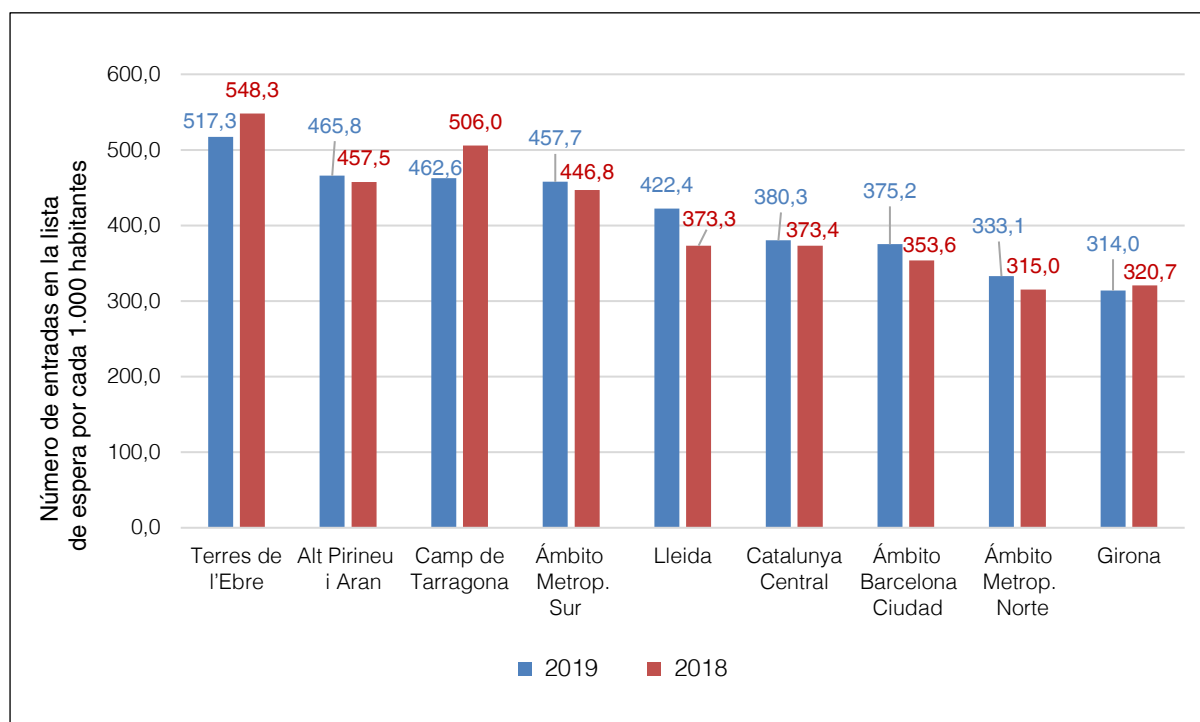
* Porcentaje de las entradas de cada grupo de monitorización respecto al total de entradas de 2019.

El aumento más significativo de las entradas²⁹ respecto al año anterior se dio en la especialidad de reumatología, el 12,5%, seguida de las especialidades de oncología médica, de la unidad clínica del dolor y de alergia, el 10,0% en todas ellas. Las especialidades en las que más disminuyeron las entradas fueron psiquiatría, 21,0%, y ginecología, 12,3%.

En el apartado 6.3.1, de los anexos, constan las entradas en la lista de espera de consultas externas por grupos de monitorización de todas las consultas externas (cuadro 114), de las consultas de prioridad preferente (cuadro 115) y de las consultas de prioridad ordinaria (cuadro 116) y en el apartado 6.3.2, las entradas en dicha lista por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios de todas las consultas externas (cuadro 118), de las consultas con prioridad preferente (cuadro 119) y de las consultas con prioridad ordinaria (cuadro 120).

En 2019, la tasa de entrada en la lista de espera de consultas externas de atención especializada de Cataluña fue el 385,8‰ de la población con cobertura pública y osciló entre el 314,0‰ de la población en la región sanitaria Girona y el 517,3‰ de la población en la región sanitaria Terres de l'Ebre.

Gráfico 25. Tasa de entrada en la lista de consultas externas por mil habitantes por regiones y ámbitos sanitarios



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

* A partir de la población con derecho a recibir asistencia sanitaria de financiación pública en Cataluña.

En cada grupo de monitorización hubo diferencias significativas en el valor de la tasa de

29. De los 30 grupos de monitorización con un volumen de entradas más elevado en 2019.

entrada en la lista de espera de consultas externas entre las diferentes regiones y ámbitos sanitarios y entre las diferentes AGA.

En el cuadro 127, del apartado 6.3.3 de los anexos, consta la tasa de entrada en la lista de espera de las consultas de traumatología, oftalmología, dermatología, otorrinolaringología y cirugía general por regiones y ámbitos sanitarios y por los hospitales integrados en cada AGA.

5.1.3.2. Salidas del registro

En 2019, las salidas de la lista de espera de consultas externas se incrementaron en relación con 2018, el 2,8%. Aumentaron tanto las salidas de consultas de prioridad preferente, el 3,7%, como las salidas de consultas de prioridad ordinaria, el 2,5%.

Cuadro 63. Salidas de la lista de espera de consultas externas por prioridades

Prioridad	Salidas 2019	Salidas 2018	Porcentaje	Variación 2019-2018 (%)
Preferente	647.027	623.945	22,4	3,7
Ordinaria	2.236.502	2.181.912	77,6	2,5
Todas las prioridades	2.883.529	2.805.857	100,0	2,8

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

La mayoría de las salidas de la lista de espera de consultas externas, el 76,5%, se debieron a la realización de consultas de forma programada y el 23,5% restante, por otras causas diferentes de la actividad programada.

Las consultas externas especializadas realizadas de forma programada aumentaron en relación con el año anterior el 1,7% y las salidas de la lista de espera de consultas externas por otras causas diferentes de la actividad programada el 6,3%, pero las consultas realizadas disminuyeron su peso en las salidas de dicha lista, que pasaron del 77,3% de las salidas al 76,5%, a favor de las salidas por otras causas, que pasaron del 22,7% al 23,5%.

Cuadro 64. Causas de las salidas de la lista de espera de consultas externas

Prioridad	2019				2018				Variación 2019/2018 (%)	
	Por consultas realizadas	%*	Por otras causas	%*	Por consultas realizadas	%*	Por otras causas	%*	Consultas realizadas	Otras causas
Preferente	505.192	78,1	141.835	21,9	492.533	78,9	131.412	21,1	2,6	7,9
Ordinaria	1.700.736	76,0	535.766	24,0	1.675.885	76,8	506.027	23,2	1,5	5,9
Todas las prioridades	2.205.928	76,5	677.601	23,5	2.168.418	77,3	637.439	22,7	1,7	6,3

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de salidas respecto al total de salidas de cada prioridad.

En la evolución de las consultas externas especializadas realizadas por trimestres durante 2018 y 2019 se observa un ligero aumento en el número de consultas realizadas a lo largo del período, tanto de consultas de prioridad preferente como de prioridad ordinaria, y una disminución de la actividad en el tercer trimestre de cada año que coincide con el período estival.

Cuadro 65. Consultas externas especializadas realizadas, por trimestres. Período 2018-2019

Prioridades	2018				2019			
	1 ^{er} trim.	2 ^o trim.	3 ^{er} trim.	4 ^o trim.	1 ^{er} trim.	2 ^o trim.	3 ^{er} trim.	4 ^o trim.
Prioridad preferente	132.677	132.543	109.744	117.569	134.175	131.229	113.086	126.702
Prioridad ordinaria	455.983	460.146	355.079	404.677	469.265	435.090	367.067	429.314
Todas las prioridades	588.660	592.689	464.823	522.246	603.440	566.319	480.153	556.016

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

En el apartado 6.3.1, de los anexos, constan las salidas de la lista de espera de consultas externas, por grupos de monitorización, de todas las consultas externas (cuadro 114), de las consultas de prioridad preferente (cuadro 115) y de las consultas de prioridad ordinaria (cuadro 116), y en el apartado 6.3.2, las salidas de la lista de espera, por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios, de todas las consultas (cuadro 118), de las consultas con prioridad preferente (cuadro 119) y de las consultas de prioridad ordinaria (cuadro 120). Asimismo, en el cuadro 117, del apartado 6.3.1 de los anexos, constan las consultas realizadas, por grupos de monitorización, y en el cuadro 121 del apartado 6.3.2 de los anexos, las consultas realizadas, por regiones y ámbitos sanitarios y hospitales.

5.1.3.2.1. Salidas por causas diferentes a las consultas programadas realizadas

El volumen más significativo de salidas por causas diferentes a la realización de las consultas programadas se produjo por bajas de pacientes no presentados, el 10,5% de las salidas de la lista de espera de consultas externas; seguidas por bajas técnicas (casos incorrectos que no deberían haber figurado en el registro), el 8,0% de las salidas, y por bajas voluntarias de los pacientes (pacientes que declararon su voluntad de no ser atendidos, pacientes que fueron atendidos en otros centros y pacientes que rechazaron la fecha de la consulta de forma injustificada), el 3,7% de las salidas.

En 2019, en relación con el año anterior, disminuyó el porcentaje de bajas voluntarias, que pasó del 4,1% al 3,7% respecto al total de las salidas de la lista de espera de consultas externas, pero aumentó el porcentaje de bajas por causas técnicas, que pasó del 6,5% al 8,0% de las salidas. El porcentaje de pacientes no presentados casi no varió.

Cuadro 66. Salidas de la lista de espera de consultas externas por causas diferentes a la realización de la consulta

Motivo de la salida	2019		2018		Variación 2019-2018 (%)	Motivo de salida/salidas 2019 (%)	
	Salidas	%*	Salidas	%*		Preferente	Ordinaria
Paciente no presentado	303.345	10,5	296.900	10,6	2,2	8,7	11,1
Técnica	229.407	8,0	181.530	6,5	26,4	8,4	7,8
Voluntaria	107.954	3,7	115.082	4,1	-6,2	3,5	3,8
Criterios médicos	24.414	0,8	29.421	1,0	-17,0	0,9	0,8
Paciente no localizable	5.908	0,2	8.189	0,3	-27,9	0,2	0,2
Exitus	3.938	0,1	3.644	0,1	8,1	0,1	0,1
Por traslado a otro centro	1.016	0,0	1.391	0,0	-27,0	0,0	0,0
Urgencias	721	0,0	279	0,0	158,4	0,1	0,0
Otros	898	0,0	1.003	0,0	-10,5	0,0	0,0
Total salidas no programadas	677.601	23,5	637.439	22,7	6,3	21,9	24,0

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de las salidas por cada motivo respecto a las salidas totales del año.

En el cuadro 117, del apartado 6.3.1 de los anexos, consta el volumen de las salidas de la lista de espera de consultas externas por causas diferentes a las consultas realizadas de forma programada por grupos de monitorización; y también el volumen de bajas técnicas, bajas por pacientes no presentados y bajas voluntarias de los pacientes.

En las regiones y ámbitos sanitarios Terres de l'Ebre y Girona, el 28,2% y el 21,3%, respectivamente, de las salidas de la lista de espera fueron por causas diferentes a la realización de la consulta programada. En 2019, la región sanitaria que tuvo un aumento más significativo de las salidas por causas diferentes a la actividad programada en relación con el total de las salidas fue Terres de l'Ebre, que pasó del 20,3% de las salidas al 28,2%.

En el cuadro 121, del apartado 6.3.2 de los anexos, consta el volumen de las salidas de la lista de espera por otras causas diferentes de la actividad programada por regiones y ámbitos sanitarios y hospitales; y también el volumen de bajas por pacientes no presentados, bajas técnicas y bajas voluntarias de los pacientes.

5.1.3.3. Salidas versus entradas

En 2019, de cada 100 pacientes que entraron en la lista de espera de consultas externas, salieron 98,7; en consultas de prioridad preferente, el indicador salidas/entradas de la lista de espera de consultas externas fue del 99,2% de las entradas y en consultas de prioridad ordinaria, del 98,6% de las entradas.

Respecto al año anterior, el indicador salidas/entradas de la lista de espera de consultas

externas disminuyó tanto en consultas de prioridad preferente, del 99,4% al 99,2% de las entradas, como en consultas de prioridad ordinaria, del 99,1% al 98,6% de las entradas.

Cuadro 67. Salidas versus entradas de consultas externas por prioridades

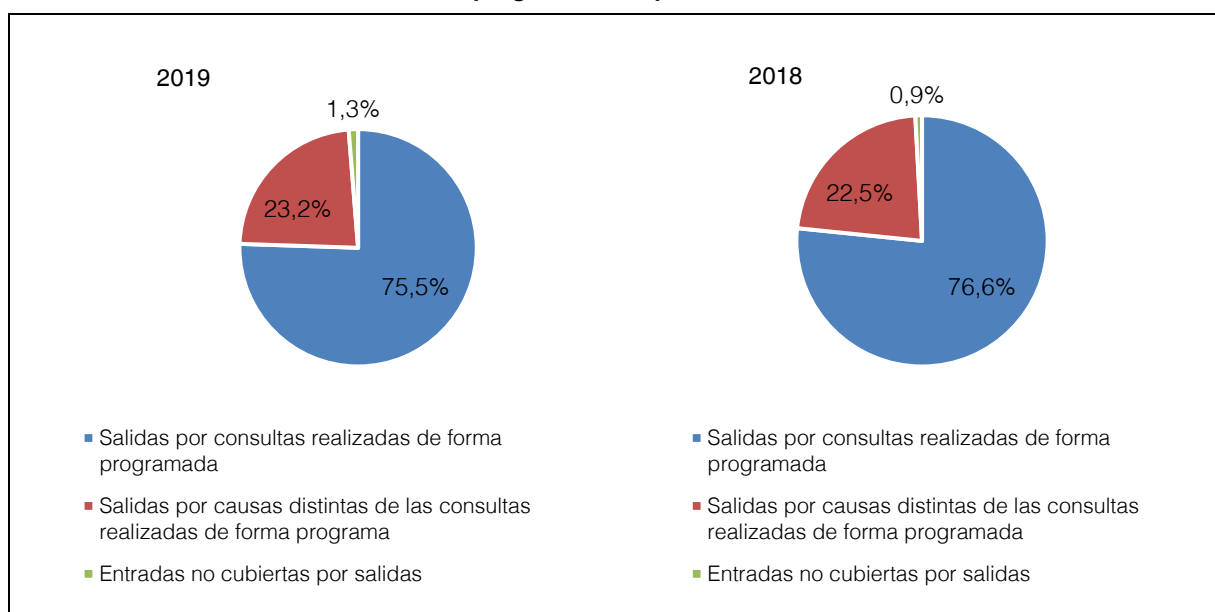
Prioridades	2019			2018		
	Salidas	Entradas	Salidas/entradas (%)	Salidas	Entradas	Salidas/entradas (%)
Preferente	647.027	652.245	99,2	623.945	627.513	99,4
Ordinaria	2.236.502	2.268.348	98,6	2.181.912	2.202.592	99,1
Todas las prioridades	2.883.529	2.920.593	98,7	2.805.857	2.830.105	99,1

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

En el apartado 6.3.1, de los anexos, consta el indicador salidas/entradas de la lista de espera de consultas externas de atención especializada por grupos de monitorización de todas las consultas externas (cuadro 114), de las consultas de prioridad preferente (cuadro 115) y de las consultas de prioridad ordinaria (cuadro 116).

Las consultas realizadas de forma programada en 2019 aumentaron el 1,7%, pero disminuyó su peso respecto a las entradas en la lista, que pasaron del 76,6% en 2018 al 75,5% en 2019, a favor de las salidas por el resto de las causas diferentes de la actividad programada, que pasaron del 22,5% de las entradas en 2018 al 23,2% en 2019, y del porcentaje de entradas no cubiertas por las salidas, que pasó del 0,9% de las entradas en 2018 al 1,3% en 2019.

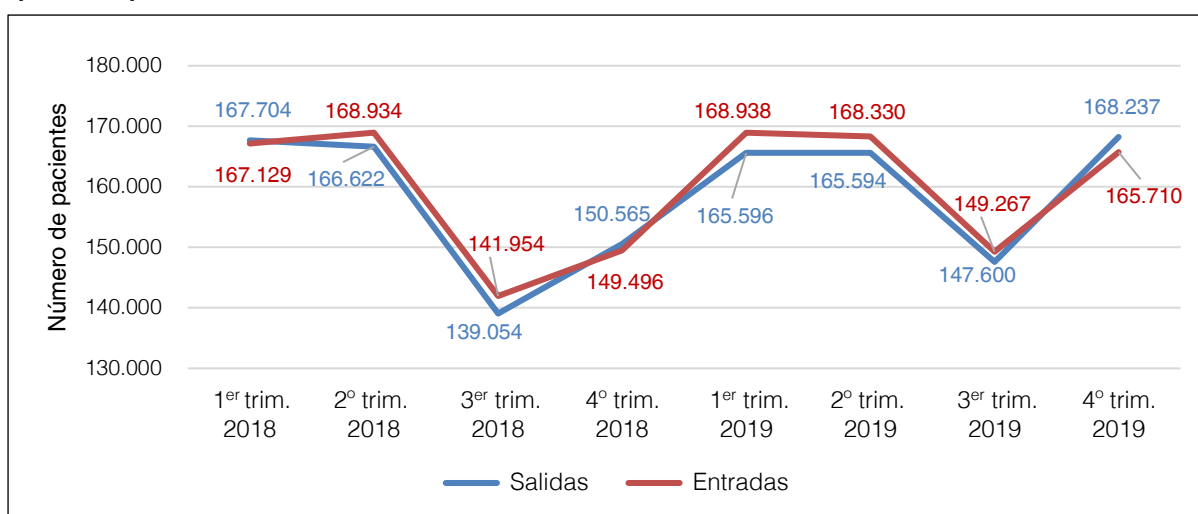
Gráfico 26. Porcentaje de las salidas por consultas realizadas de forma programada y de las salidas por otras causas diferentes de la actividad programada respecto a las entradas



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

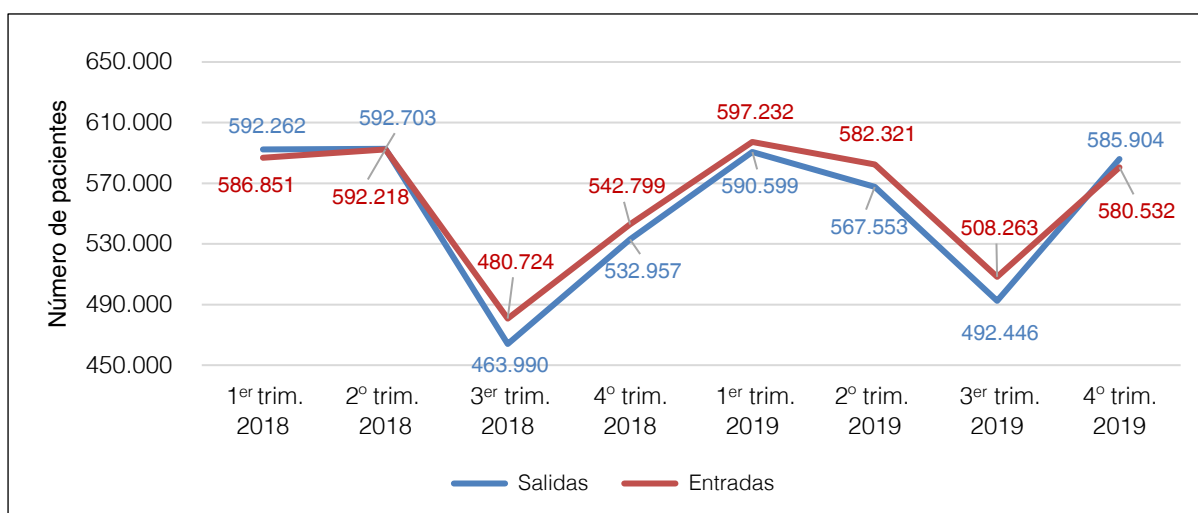
En la representación gráfica trimestral del período 2018-2019 de los movimientos del registro de las consultas de prioridad preferente y de prioridad ordinaria se observa que las salidas y las entradas siguieron la misma línea, y que disminuyeron significativamente en el tercer trimestre de cada año, que se corresponde al período estival. En la mayor parte de los trimestres, las salidas fueron ligeramente inferiores que las entradas, tanto en consultas de prioridad preferente como en consultas de prioridad ordinaria.

Gráfico 27. Evolución trimestral de los movimientos de la lista de espera de consultas externas de prioridad preferente



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

Gráfico 28. Evolución trimestral de los movimientos de la lista de espera de consultas externas de prioridad ordinaria



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

En el siguiente cuadro consta el indicador salidas/entradas de la lista de espera de consultas externas de atención especializada por centros hospitalarios:

Cuadro 68. Salidas versus entradas de la lista de espera de consultas externas por centros hospitalarios

Centros asistenciales	2019			2018		
	Salidas	Entradas	Salidas/ entradas (%)	Salidas	Entradas	Salidas/ entradas (%)
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 de 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 Residencia 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 de 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 Clínico	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 de 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 de Amposta	28.054	27.648	101,5	33.306	33.877	98,3
Mutua 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
Resto de hospitales	1.490.194	1.514.658	98,4	1.394.499	1.414.531	98,6
Total hospitales del SISCAT	2.883.529	2.920.593	98,7	2.805.857	2.830.105	99,1

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

El cuadro incluye los 30 centros hospitalarios con el indicador salidas/entradas que más difería de la media de los hospitales integrados en el SISCAT.

Los centros hospitalarios marcados en rojo son los que tuvieron el peor valor del indicador salidas/entradas en 2019. Los importes marcados en rojo tienen el valor de dicho indicador por debajo de la media de los hospitales integrados en el SISCAT.

En el apartado 6.3.2 consta el indicador salidas/entradas de la lista de espera de consultas externas de atención especializada de 2019 y de 2018 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios de todas las consultas externas (cuadro 107), de las consultas de prioridad preferente (cuadro 108) y de las consultas de prioridad ordinaria (cuadro 109).

5.1.3.4. Número de pacientes pendientes y plazos medios de espera

A 31 de diciembre de 2019, había 513.764 pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa de atención especializada, el 7,8% más que en el año anterior (37.064 personas más). El tiempo medio de espera de estos pacientes aumentó en un 10,2% y se situó en 205 días, 19 días más que en el año anterior.

En consultas de prioridad preferente, el número de pacientes pendientes aumentó el 8,6% (5.218 personas más) y en consultas de prioridad ordinaria, el 7,7% (31.846 personas más). El tiempo medio de espera de estos pacientes por consultas de prioridad preferente aumentó 7 días, hasta 166 días, y por consultas de prioridad ordinaria 21 días, hasta 211 días.

Cuadro 69. Pacientes pendientes de una consulta externa y tiempo medio de espera de estos pacientes

Prioridades	Pacientes pendientes			Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes (días)		
	31.12.2019	31.12.2018	Variación (%)	31.12.2019	31.12.2018	Variación (%)
Preferente	65.963	60.745	8,6	166	158	4,7
Ordinaria	447.801	415.955	7,7	211	190	10,9
Todas las prioridades	513.764	476.700	7,8	205	186	10,2

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Durante 2019, el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en una consulta externa fue de 59 días, 5 días más que en el año anterior. Los pacientes que fueron atendidos en una consulta de prioridad preferente tuvieron una espera media de 34 días, 4 días más que en 2018, y los que fueron atendidos por una consulta de prioridad ordinaria 66 días, 5 días más.

En relación con el año anterior, el aumento del tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en 2019 fue más significativo en consultas de prioridad preferente, el 14,8%, que en consultas de prioridad ordinaria, el 8,2%, al contrario que el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta externa a finales de 2019, que se incrementó más en consultas de prioridad ordinaria, el 10,9%, que en consultas de prioridad preferente, el 4,7%.

La demora media prospectiva es el tiempo que tardaría en absorberse la lista de espera de los pacientes pendientes de ser atendidos al ritmo de trabajo de los 12 meses anteriores a la fecha del cálculo de este indicador. A 31 de diciembre de 2019, la demora media prospectiva de los pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa era de 67 días, 4 días más que a finales de 2018.

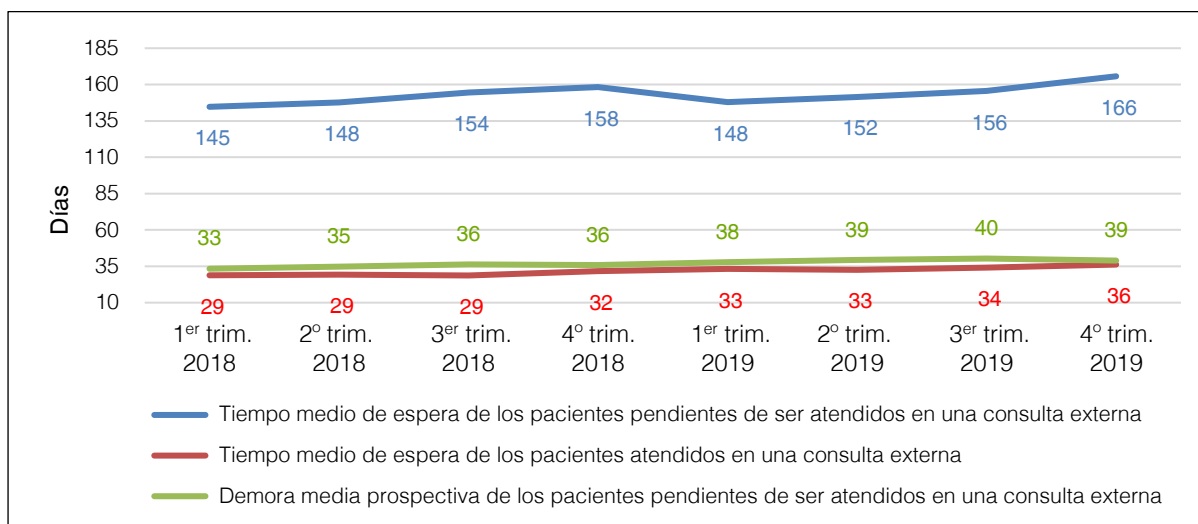
Cuadro 70. Tiempo media de espera de los pacientes atendidos en una consulta externa y demora media prospectiva

Prioridades	Tiempo medio de espera de los pacientes atendidos (días)			Demora media prospectiva de los pacientes pendientes (días)		
	2019	2018	Variación (%)	31.12.2019	31.12.2018	Variación (%)
Preferente	34	30	14,8	39	36	8,3
Ordinaria	66	61	8,2	76	70	7,9
Todas las prioridades	59	54	9,0	67	63	7,0

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

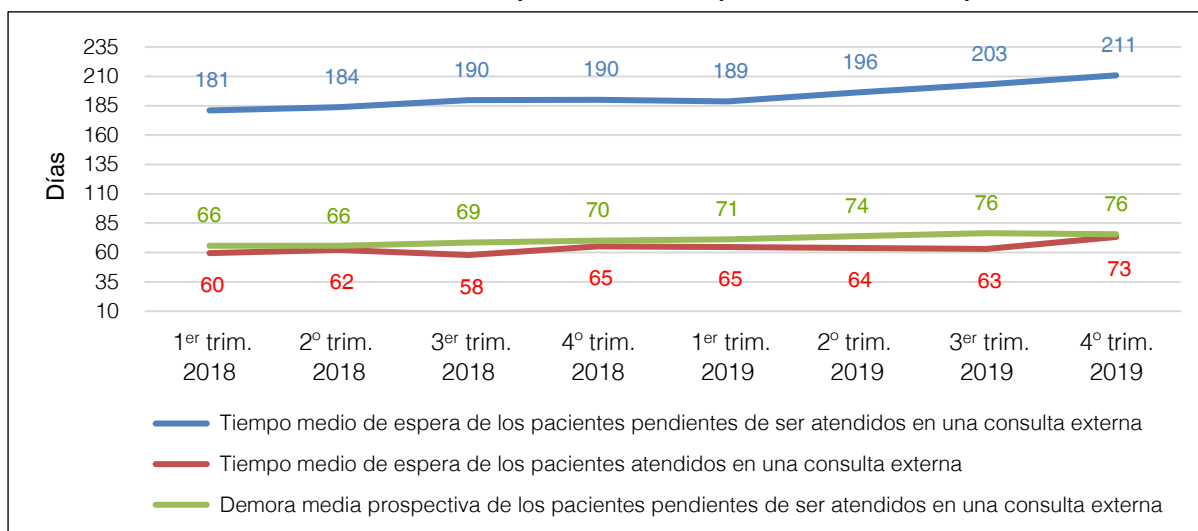
En la representación gráfica trimestral de los plazos medios de espera de 2018 y de 2019 se observa que el tiempo medio de espera y la demora media prospectiva de los pacientes pendientes de ser atendidos en consulta externa al final de cada trimestre y el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos durante cada trimestre de 2019 son superiores a los de los respectivos trimestres de 2018, tanto en pacientes con consultas de prioridad preferente como en pacientes con consultas de prioridad ordinaria

Gráfico 29. Evolución trimestral de los tiempos medios de espera de consultas de prioridad preferente



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

Gráfico 30. Evolución trimestral de los tiempos medios de espera de consultas de prioridad ordinaria



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

En relación con los grupos de monitorización,³⁰ destaca el incremento de los pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa a finales de 2019 respecto al año anterior

30. De los 5 grupos de monitorización con mayor número de pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa a 31 de diciembre de 2019 y/o del tiempo medio de espera de estos pacientes.

de otorrinolaringología, con un aumento del 24,1% de los pacientes pendientes (hasta 42.629 pacientes, 8.270 más que en el año anterior); de dermatología, con un aumento del 15,4% de los pacientes pendientes (hasta 51.575 pacientes, 6.895 más que en el año anterior), y de urología, el 15,0% de los pacientes pendientes (hasta 23.551 pacientes, 3.076 más que en el año anterior).

También despuntan los tiempos medios³⁰ de espera de los pacientes pendientes de ser atendidos de urología (352 días, 34 días más que a final del año anterior), de oftalmología (226 días, 16 días más que a finales del año anterior) y de otorrinolaringología (220 días, 49 días más que a finales del año anterior). En relación con las consultas realizadas, el tiempo medio de espera disminuyó en urología, 1 día, pero aumentó en las otras especialidades,³¹ entre 14 y 2 días, en mayor proporción en las consultas de prioridad preferente que en las de prioridad ordinaria. El mayor tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en una consulta externa se dio en oftalmología, 81 días, y en otorrinolaringología, 69 días.

Cuadro 71. Pacientes pendientes de una consulta externa y tiempos medios de espera por grupos de monitorización y prioridades

Grupos monitorización/ prioridades	Pacientes pendientes			Tiempos medios de espera (días)					
				De los pacientes pendientes			De los pacientes atendidos en consulta externa		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	2019	2018	Variación (%)
Traumatología	79.024	75.794	4,3	206	185	11,5	66	62	5,8
Oftalmología	65.752	69.177	-5,0	226	210	7,8	81	67	20,8
Dermatología	51.575	44.680	15,4	194	165	17,9	61	52	16,4
Otorrinolaringología	42.629	34.359	24,1	220	172	28,3	69	60	15,1
Urología	23.551	20.475	15,0	352	318	10,6	58	59	-1,0
Resto de especialidades	251.233	232.215	8,2	185	174	6,4	51	49	5,0
Todas las prioridades	513.764	476.700	7,8	205	186	10,2	59	54	9,0
Traumatología	12.663	11.977	5,7	174	162	7,6	38	35	10,0
Oftalmología	5.285	6.298	-16,1	185	177	4,4	40	28	41,6
Dermatología	5.929	4.471	32,6	140	123	13,9	34	27	26,0
Otorrinolaringología	4.378	3.866	13,2	135	127	6,0	36	30	18,1
Urología	3.406	3.169	7,5	313	298	5,0	35	32	8,6
Resto de especialidades	34.302	30.964	10,8	153	148	3,7	31	28	10,7
Prioridad preferente	65.963	60.745	8,6	166	158	5,1	34	30	14,8
Traumatología	66.361	63.817	4,0	213	190	12,2	76	73	4,5
Oftalmología	60.467	62.879	-3,8	230	213	7,8	91	78	17,8
Dermatología	45.646	40.209	13,5	201	170	18,8	68	59	15,0
Otorrinolaringología	38.251	30.493	25,4	230	177	29,7	80	69	15,4
Urología	20.145	17.306	16,4	358	322	11,3	67	69	-2,3
Resto de especialidades	216.931	201.251	7,8	190	178	6,9	57	55	4,5
Prioridad ordinaria	447.801	415.955	7,7	211	190	11,1	66	61	8,2

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Nota: El cuadro se ha elaborado con los 5 grupos de monitorización con mayor número de pacientes pendientes de una consulta externa a 31 de diciembre de 2019 y/o del tiempo medio de espera de estos pacientes

31. Texto corregido a raíz de la alegación 6 del Documento parte B presentada por el Servicio Catalán de la Salud.

En el apartado 6.3.1, de los anexos, consta el número de pacientes pendientes de una consulta externa y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2018 y de 2019, así como el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en consultas externas de 2019 y de 2018 por grupos de monitorización de todas las consultas externas (cuadro 114), de las consultas de prioridad preferente (cuadro 115) y de las consultas de prioridad ordinaria (cuadro 116).

El Ámbito Metropolitano Sur fue la región y ámbito sanitario que tuvo el aumento porcentual más elevado del número de pacientes pendientes de una consulta externa a 31 de diciembre de 2019 respecto al año anterior, el 14,1%, y Alt Pirineu i Aran, la región y ámbito sanitario que tuvo la mayor disminución de dichos pacientes, el 9,2%.

El Ámbito Metropolitano Norte tuvo el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta externa más elevado, 287 días, seguido de Camp de Tarragona, 206 días, y de Girona, 198 días. Estas regiones y ámbitos sanitarios también fueron las que tuvieron el tiempo medio de espera de consultas externas realizadas más elevado, entre 61 y 74 días. Alt Pirineu i Aran fue la región sanitaria con el menor tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta externa y de los pacientes con una consulta externa realizada, 68 y 30 días, respectivamente.

Cuadro 72. Pacientes pendientes de una consulta externa y tiempos medios de espera por regiones y ámbitos sanitarios

Regiones/ámbitos sanitarios	Pacientes pendientes			Tiempos medios de espera (días)					
				De los pacientes pendientes			De los pacientes atendidos en una consulta externa		
	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	31.12. 2019	31.12. 2018	Variación (%)	2019	2018	Variación (%)
Ámbito Metropolitano Norte	148.842	137.448	8,3	287	266	8,1	74	60	23,5
Ámbito Metropolitano Sur	111.121	97.352	14,1	175	152	15,0	59	57	3,3
Ámbito Barcelona Ciudad	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
Cataluña	513.764	476.700	7,8	205	186	10,2	59	54	9,0

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

En el apartado 6.3.2, de los anexos, consta el número de pacientes pendientes de una consulta externa y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 y de 2018, así como el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en una consulta externa en 2019 y en 2018 por regiones y ámbitos sanitarios de todas las consultas externas (cuadro 118), de las consultas de prioridad preferente (cuadro 119) y de las consultas de prioridad ordinaria (cuadro 120).

En el siguiente cuadro constan los plazos medios de espera de consultas externas por centros hospitalarios:

Cuadro 73. Tiempos medios de espera de consultas externas por centros hospitalarios

Centros hospitalarios	De los pacientes atendidos en una consulta externa (días)							De los pacientes pendientes de una consulta externa (días)						
	Todas las prioridades			Preferente		Ordinaria		Todas las prioridades			Preferente		Ordinaria	
	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
Mutua de Terrassa	96	63	33	69	7	107	43	292	274	18	177	-28	320	33
Hospital de Figueras	95	95	0	34	-2	133	-3	290	248	42	122	33	329	58
Parque Sanitario 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 de Sant Joan de Déu – Althaia	75	70	5	17	1	103	6	144	158	-14	36	2	153	-15
Hospital de El 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 de Olot y 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 Campdevàno	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. de Amposta	34	32	2	13	2	54	-26	151	121	30	92	68	163	28
Hospital Valle de Arán	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. de El 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
Cataluña	59	54	5	34	4	66	5	205	186	19	166	7	211	21

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

El cuadro se ha elaborado con los 30 hospitales con el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en una consulta externa que más difería de la media de Cataluña en 2019.

Los pacientes de los hospitales marcados en rojo son los que más se esperaron para realizar una consulta externa. Los importes marcados en rojo corresponden a valores del tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en una consulta externa y el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa que estaban por encima de la media de Cataluña.

* Diferencia entre tiempos medios en 2019 y en 2018.

En el apartado 6.3.2, de los anexos, consta el número de pacientes pendientes de una consulta externa y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 y de 2018, así como el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en una consulta externa en 2019 y en 2018 por centros hospitalarios de todas las consultas externas (cuadro 118), de las consultas de prioridad preferente (cuadro 119) y de las consultas de prioridad ordinaria (cuadro 120).

5.1.3.5. *Distribución de pacientes por tramos de espera*

A 31 de diciembre de 2019, el 66,0% de los pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa tenía un demora de más de 90 días, el 15,5% entre 61 y 90 días, el 13,2% entre 31 y 60 días y el 5,3% entre ningún día y 30 días.

Cuadro 74. Pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa a 31 de diciembre de 2019 agrupados por tramos de espera

Grupos monitorización	0-30 días		31-60 días		61-90 días		Más de 90 días		Total
	Número	%*	Número	%*	Número	%*	Número	%*	
Prioridad preferente	9.361	14,2	14.671	22,2	11.363	17,2	30.568	46,3	65.963
Prioridad ordinaria	17.935	4,0	53.120	11,9	68.273	15,2	308.473	68,9	447.801
Todas las prioridades	27.296	5,3	67.791	13,2	79.636	15,5	339.041	66,0	513.764

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de pacientes pendientes de una consulta externa a 31 de diciembre de 2019 de cada tramo en relación con el total de los pacientes pendientes.

5.1.3.6. *Tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en determinadas especialidades de consultas externas*

Para las especialidades de traumatología, oftalmología, otorrinolaringología, alergia y unidad clínica del dolor se ha comparado el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en una consulta externa de las regiones y ámbitos sanitarios y centros asistenciales.

El tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en consultas externas de cada uno de los grupos de monitorización fue notablemente distinto entre regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios, tanto en consultas de prioridad preferente como en consultas de prioridad ordinaria:

- El tiempo medio de espera más elevado de traumatología se dio en el Ámbito Metropolitano Norte, en el Ámbito Metropolitano Sur y en Girona, entre 80 y 70 días, y el más bajo en Alt Pirineu i Aran, 27 días, seguido de Lleida, 58 días.
- En oftalmología, el tiempo medio de espera más elevado lo tuvieron en el Ámbito Metropolitano Norte y en Girona, 110 y 104 días respectivamente, y el más bajo en Alt Pirineu i Aran y Terres de l'Ebre, 44 y 52 días respectivamente.

- El tiempo medio de espera de otorrinolaringología de prioridad preferente más alto fue en Girona, 62 días, y el más bajo en Terres de l'Ebre, 12 días; y en consultas de prioridad ordinaria, las regiones y ámbitos sanitarios con el tiempo medio de espera más elevado fueron Catalunya Central y el Ámbito Metropolitano Norte, 116 y 104 días respectivamente, y la que tuvo el más bajo, Terres de l'Ebre, 44 días.
- El mayor tiempo medio de espera de alergia de prioridad preferente se dio en Girona, 121 días, y el menor en Catalunya Central y Lleida, 25 y 29 días respectivamente; de consultas de alergia de prioridad ordinaria, el mayor fue en Barcelona Ciudad, 231 días, y el menor en Terres de l'Ebre, 79 días.
- El mayor tiempo medio de espera en la unidad clínica del dolor se dio en Terres de l'Ebre, 555 días, seguido del Ámbito Metropolitano Norte, 273 días; y el menor se dio en Alt Pirineu i Aran, 15 días, seguido del Ámbito Barcelona Ciudad, 52 días.

En 2019, el tiempo medio de espera de prioridad ordinaria era inferior al de consultas externas de prioridad preferente en 13 hospitales, el 6,8% de los hospitales, en uno o más de uno de los 5 grupos de monitorización analizados en este apartado.

5.1.3.6.1. Traumatología

En 2019, el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en una consulta de traumatología varió entre 140 días en el Parc Sanitari Sant Joan de Déu-Sant Boi (Ámbito Metropolitano Sur) y 10 y 11 días en el Hospital Plató (Ámbito Barcelona Ciudad), en el Hospital Sagrat Cor (Ámbito Barcelona Ciudad) y en el Hospital de La Cerdanya (Alt Pirineu i Aran). En prioridad preferente destaca el Hospital de Sabadell (Ámbito Metropolitano Norte) con 107 días de espera media y, en sentido contrario, el Hospital Sant Rafael (Barcelona Ciudad), con 6 días de espera media. En prioridad ordinaria destaca el Parc Sanitari Sant Joan de Déu-Sant Boi (Ámbito Metropolitano Sur) y el Hospital Santa Caterina (Girona), con un tiempo medio de espera de 194 y 190 días, respectivamente.

En algunos hospitales, el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de traumatología a 31 de diciembre de 2019 fue significativamente superior al tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en 2019. Entre ellos destacaron el Hospital de Sabadell (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de ser atendidos de 449 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 127 días; el Hospital de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de ser atendidos de 368 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 91 días, y el Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell (Ámbito Metropolitano Sur), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de ser atendidos de 335 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 106 días.

En el cuadro 122, del apartado 6.3.2 de los anexos, consta el volumen de consultas de traumatología realizadas y el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en 2019,

así como el número de pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios.

5.1.3.6.2. Oftalmología

En 2019, el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en una consulta de oftalmología varió entre 242 días en el Hospital de Figueres (Girona) y 11 días en el Hospital Sagrat Cor (Ámbito Barcelona Ciudad). Destacan, en prioridad preferente, el Hospital Santa Caterina (Girona), el Hospital de Mollet (Ámbito Metropolitano Norte) y la Mutua de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte), con una espera media entre 133 y 121 días; y, en sentido contrario, el Hospital de Vic (Catalunya Central), el Hospital Municipal de Badalona (Ámbito Metropolitano Norte) y el Hospital de Palamós (Girona), con una espera media entre 6 y 7 días.

En algunos hospitales, el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de oftalmología fue significativamente superior al tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en 2019. Entre ellos destacaron el Hospital de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de 728 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 102 días; la Mutua de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de 456 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 213 días, y el Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Camp de Tarragona), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de 275 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 68 días. En las consultas de prioridad preferente del Hospital de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte), la diferencia entre plazos todavía fue más elevada, con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de 924 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 46 días.

En el cuadro 123, del apartado 6.3.2 de los anexos, consta el volumen de consultas de oftalmología realizadas y el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en 2019, así como el número de pacientes pendientes de una consulta y el tiempo medio de espera de estos pacientes a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios.

5.1.3.6.3. Otorrinolaringología

En 2019, el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en una consulta de otorrinolaringología varió entre 240 días en el Hospital de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte) y 10 días en el Hospital Comarcal de Amposta (Terres de l'Ebre). Destacan, en prioridad preferente, el Hospital Santa Caterina (Girona) y el Hospital de Berga (Catalunya Central), con una espera media de 158 y 125 días respectivamente y, en sentido contrario, el Hospital Sagrat Cor (Ámbito Barcelona Ciudad) y el Hospital Comarcal de Amposta (Terres de l'Ebre), con una espera media de 8 y 9 días respectivamente.

En algunos hospitales, el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de otorrinolaringología a 31 de diciembre de 2019 fue significativamente superior al tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en 2019. Entre ellos destacaron el Hospital de El Vendrell (Camp de Tarragona), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de 647 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 113 días, y el Pius Hospital de Valls (Camp de Tarragona), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de 370 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 77 días.

En el cuadro 124, del apartado 6.3.2 de los anexos, consta el volumen de consultas de otorrinolaringología realizadas y el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en 2019, así como el número de pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa y su tiempo medio de espera a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios.

5.1.3.6.4. Alergia

En 2019, el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en una consulta de alergia varió entre 235 días en el Hospital Sant Joan de Reus (Camp de Tarragona) y 28 días en el Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Ámbito Metropolitano Norte)³². En prioridad preferente, el Hospital de Calella y Blanes (Girona) tuvo el mayor tiempo medio de espera, 151 días, y el Hospital Sant Joan de Reus (Camp de Tarragona) y el Hospital de Sant Joan de Déu-Althaia (Catalunya Central), el menor tiempo medio de espera, 10 días. En prioridad ordinaria, el Hospital de Bellvitge (Ámbito Metropolitano Sur) tuvo el mayor, 287 días, y el Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Ámbito Metropolitano Norte), el menor, 30 días.

En algunos hospitales, el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de alergia a 31 de diciembre de 2019 fue significativamente superior al tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en 2019. Las diferencias más significativas se produjeron en el Hospital Comarcal de Amposta (Terres de l'Ebre), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de 385 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 14 días; el Hospital de Calella-Blanes (Girona), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de 348 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 63 días, y el Hospital Vall d'Hebron (Ámbito Barcelona Ciudad), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de 394 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 156 días.

En el cuadro 125, del apartado 6.3.2 de los anexos, consta el volumen de consultas realizadas de alergia y el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en 2019, así como el número de pacientes pendientes de una consulta externa y su tiempo medio de espera a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios.

32. Se ha obviado el Hospital Comarcal de Amposta porque hizo 1 consulta.

5.1.3.6.5. Unidad clínica del dolor

En 2019, el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en una consulta de la unidad clínica del dolor varió entre 555 días en el Hospital Verge la Cinta de Tortosa (Terres de l'Ebre) y 15 días en la Fundació Sant Hospital (Alt Pirineu i Aran). En prioridad preferente, el Hospital de Sabadell (Ámbito Metropolitano Norte) y la Mutua de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte) tuvieron el mayor tiempo medio de espera, 276 y 271 días respectivamente, y la Fundació Sant Hospital (Alt Pirineu i Aran) y el Hospital Sant Joan de Reus (Camp de Tarragona), el menor tiempo medio de espera, 9 y 12 días respectivamente. En prioridad ordinaria, el Hospital Verge la Cinta de Tortosa (Terres de l'Ebre) y el Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Camp de Tarragona) tuvieron el mayor tiempo medio de espera, 555 y 452 días respectivamente, y la Fundació Sant Hospital (Alt Pirineu i Aran) y el Hospital de Palamós (Girona) el menor tiempo medio de espera, 16 y 42 días.

En algunos hospitales, el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de la unidad clínica del dolor a 31 de diciembre de 2019 fue significativamente superior al tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en 2019. Las diferencias más significativas se produjeron en el Hospital de Terrassa (Ámbito Metropolitano Norte), con un el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de 782 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 183 días;³³ el Hospital de Granollers (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de 494 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 90 días, y el Hospital de Mataró (Ámbito Metropolitano Norte), con un tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta de 454 días y un tiempo medio de espera de los pacientes atendidos de 159 días.

En el cuadro 126, del apartado 6.3.2 de los anexos, consta el volumen de consultas realizadas de la unidad clínica del dolor y el tiempo medio de espera de los pacientes atendidos en 2019, así como el número de pacientes pendientes de una consulta y su tiempo medio de espera a finales de 2019 por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios.

5.2. ¿SE CUMPLIERON LOS PLAZOS PARA EL ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA PROGRAMADA QUE ESTABLECE LA NORMATIVA?

El análisis del objetivo de si ¿Se cumplieron los plazos para el acceso a la atención sanitaria especializada programada que establece la normativa? se ha realizado para intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas externas de atención especializada.

33. Se ha obviado el Hospital de El Vendrell porque tenía 1 paciente pendiente de ser atendido.

5.2.1. Lista de espera de intervenciones quirúrgicas

5.2.1.1. Salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas que exceden los plazos máximos de acceso garantizado o los plazos de referencia

Durante 2019, el 22,8% de las salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas con plazo garantizado, 28.513 pacientes, fueron intervenidos o salieron de la lista de espera por otras causas diferentes de la actividad realizada pasados los plazos de garantía establecidos por la normativa. El 22,6% de las intervenciones con plazo garantizado se realizaron pasados los plazos máximos de acceso garantizado y el 23,9% de las salidas por otras causas fueron pasados los plazos máximos de acceso garantizado.

El 12,9% de las intervenciones oncológicas que no eran de vejiga o próstata se realizaron con posterioridad al período garantizado de 45 días; el 20,1% de las neoplasias de vejiga y próstata se intervinieron pasados los 60 días garantizados; el 5,4% de las intervenciones de cirugía cardíaca, pasados los 90 días garantizados, y el 25,5% de las intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y rodilla, pasados los 180 días garantizados. En 2019 los pacientes intervenidos pasados los plazos de garantía se incrementaron el 14,1% respecto a 2018.

Cuadro 75. Salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas que excedieron los plazos de garantía

Grupos de intervenciones	2019			2018		
	Por intervenciones realizadas	Por otras causas	Total salidas	Por intervenciones realizadas	Por otras causas	Total salidas
Neoplasias malignas excepto vejiga y próstata	2.337	385	2.722	2.153	316	2.469
Porcentaje respecto al total	12,9	25,3	13,8	12,9	22,7	13,6
Neoplasias de vejiga y próstata	1.288	147	1.435	1.157	124	1.281
Porcentaje respecto al total	20,1	21,1	20,2	19,0	21,8	19,2
Cirugía cardíaca	126	29	155	156	31	187
Porcentaje respecto al total	5,4	12,6	6,0	6,9	11,3	7,3
Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	20.993	3.208	24.201	18.223	2.863	21.086
Porcentaje respecto al total	25,5	24,1	25,3	22,3	22,1	22,3
Intervenciones con procedimiento garantizado	24.744	3.769	28.513	21.689	3.334	25.023
Porcentaje respecto al total	22,6	23,9	22,8	20,3	22,0	20,5

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Durante 2019, el 16,5% de las salidas de la lista de espera de intervenciones con plazo de referencia, 60.510 pacientes, fueron intervenidos o salieron de la lista de espera por otras causas diferentes de la actividad realizada pasados los plazos de referencia establecidos por la normativa. El 14,7% de las intervenciones con plazo de referencia se realizaron pasados los plazos de referencia y el 23,1% de las salidas por otras causas fueron pasados los plazos de referencia.

El 19,4% de las intervenciones de prioridad preferente se realizaron con posterioridad al período de referencia de 90 días; el 31,3% de las intervenciones de prioridad media, pasados

los 180 días de referencia; el 13,1% de las intervenciones de prioridad baja, pasados los 365 días de referencia, y el 5,4% de las intervenciones que no tenían asignada prioridad, pasados 365 días³⁴. Los pacientes intervenidos pasados los plazos de referencia se incrementaron el 25,3% respecto a 2018.

Cuadro 76. Salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas que excedieron los plazos de referencia por prioridades

Prioridades	2019			2018		
	Por intervenciones realizadas	Por otras causas	Total salidas	Por intervenciones realizadas	Por otras causas	Total salidas
Preferente	8.162	2.185	10.347	6.571	2.141	8.712
Porcentaje respecto al total	19,4	33,2	21,2	15,9	33,9	18,3
Media	9.087	3.502	12.589	7224	2.675	9.899
Porcentaje respecto al total	31,3	44,0	34,1	27,4	39,7	29,9
Baja	22.499	10.687	33.186	15.892	8.023	23.915
Porcentaje respecto al total	13,1	19,9	14,7	10,0	17,1	11,6
Sin prioridad	2.465	1.923	4.388	3.996	2.612	6.608
Porcentaje respecto al total	5,4	17,2	7,8	7,0	19,2	9,3
Intervenciones con plazo de referencia	42.213	18.297	60.510	33.683	15.451	49.134
Porcentaje respecto al total	14,7	23,1	16,5	11,9	21,0	13,7

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Los grupos de monitorización³⁵ con el porcentaje más elevado de intervenciones realizadas pasados los plazos de garantía o referencia fueron la fecundación *in vitro*, el 54,3% de las intervenciones; las prótesis de rodilla, el 49,7% de las intervenciones; la obesidad mórbida, el 46,2% de las intervenciones; la cirugía instrumental de raquis, el 39,5% de las intervenciones, y los juanetes y otras deformidades del pie, el 37,0% de las intervenciones realizadas.

En el cuadro 92, del apartado 6.1.1 de los anexos, constan las intervenciones realizadas en 2019 que excedieron los plazos de garantía y referencia por grupos de monitorización.

Las regiones y ámbitos sanitarios con el porcentaje más elevado de intervenciones oncológicas y cardíacas realizadas fuera del plazo garantizado fueron el Ámbito Metropolitano Sur, el 17,4% de las intervenciones, y Girona, el 16,2% de las intervenciones, y la que tuvo el porcentaje menor fue Terres de l'Ebre, 6,6% de las intervenciones.

La región y ámbito sanitario con el porcentaje más elevado de intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y rodilla realizadas fuera del plazo garantizado fue el Ámbito Metropolitano Norte, el 48,4% de las intervenciones realizadas, y las que tuvieron un porcentaje menos elevado fueron Alt Pirineu i Aran, el 3,2% de las intervenciones, Lleida, el 13,0% de las intervenciones, y el Ámbito Barcelona Ciudad, el 13,2% de las intervenciones. En 2019,

34. El CatSalut ha considerado de prioridad baja las intervenciones que no tenían asignada prioridad.

35. De los 18 grupos de monitorización con mayor número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica a 31 de diciembre de 2019 y/o del tiempo de espera de estos pacientes.

todas las regiones y ámbitos sanitarios aumentaron el porcentaje de salidas fuera del plazo de garantía, excepto el Ámbito Metropolitano Sur. Destaca Catalunya Central, que pasó de realizar el 12,7% de las intervenciones fuera del plazo garantizado en 2018 al 26,2% de las intervenciones en 2019.

Las regiones y ámbitos sanitarios con el porcentaje más elevado de intervenciones con plazo de referencia que se realizaron pasado el plazo establecido fueron Catalunya Central, el 30,1% de las intervenciones, y el Ámbito Metropolitano Norte, el 25,1% de las intervenciones. Estas dos regiones y ámbitos sanitarios también fueron las que en 2019 aumentaron más las intervenciones fuera de plazo en relación con 2018. La región sanitaria con el porcentaje menor de intervenciones fuera del plazo de referencia fue Alt Pirineu i Aran, el 0,7% de las intervenciones con plazo de referencia.

En el apartado 6.1.2, de los anexos, consta el volumen de intervenciones realizadas en 2019 fuera de los plazos de garantía y referencia por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios de todos los grupos de monitorización (cuadro 94), de intervenciones oncológicas y cardíacas (cuadro 95), de intervenciones de cataratas y prótesis de rodilla (cuadro 96) y de intervenciones con plazo de referencia (cuadro 97).

5.2.1.2. Número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica que excedían los plazos de acceso garantizado o los plazos de referencia

El 5,5% de los pacientes pendientes de una intervención quirúrgica con plazo garantizado a 31 de diciembre de 2019 superaba el plazo de acceso garantizado y el 13,0% de los pacientes pendientes de una intervención con plazo de referencia, el plazo de referencia.

El 1,4% de los pacientes pendientes de una intervención oncológica y cardíaca, 31 pacientes, y el 5,8% de los pendientes de una intervención de cataratas y prótesis de cadera y rodilla, 1.866 pacientes, superaba los plazos de garantía. En intervenciones con plazo de referencia destacan las de prioridad preferente y media, en las que el porcentaje de los pacientes pendientes de una intervención que excedió los plazos de referencia superó el 33,5%.

En relación con 2018, el porcentaje de los pacientes pendientes de una intervención garantizada que superó el plazo garantizado disminuyó, y pasó del 6,6% al 5,5%, tanto en relación con las intervenciones oncológicas y cardíacas, que pasó del 2,2% al 1,4%, como en relación con las cataratas y prótesis de cadera y rodilla, que pasó del 6,6% al 5,5%. En intervenciones con plazo de referencia, el porcentaje de pacientes pendientes de una intervención que superó el plazo aumentó, pasando del 10,9% al 13,0%.

El grupo de monitorización con un mayor porcentaje de pacientes pendientes de una intervención que excedió el plazo garantizado fue el de las prótesis de rodilla (18,2%). Los grupos de monitorización³⁶ con un mayor porcentaje de pacientes pendientes de una intervención

36. De los 15 grupos de monitorización con mayor número de pacientes pendientes de una intervención con plazo de referencia a 31 de diciembre de 2019 y/o del tiempo de espera de estos pacientes.

que excedieron los plazos de referencia fueron la fecundación *in vitro*, el 47,4% (1.587 pacientes); la obesidad mórbida, el 45,0% (938 pacientes), y la cirugía instrumentada del raquis, el 41,2% (1.636 pacientes).

Cuadro 77. Pacientes pendientes de una intervención quirúrgica que excedían los plazos de garantía y referencia por grupos de monitorización

Grupos de intervenciones/grupos de monitorización	31.12.2019			31.12.2018		
	Pacientes pendientes que superan el plazo	Pacientes pendientes	%*	Pacientes pendientes que superan el plazo	Pacientes pendientes	%*
Neoplasias excepto vejiga y próstata	18	1.233	1,5	33	1.104	3,0
Neoplasias de vejiga y próstata	12	748	1,6	9	615	1,5
Cirugía cardíaca	1	238	0,4	1	248	0,4
Intervenciones oncológicas y cardíacas	31	2.219	1,4	43	1.967	2,2
Prótesis de rodilla	1.104	6.078	18,2	840	5.680	14,8
Prótesis de cadera	147	2.403	6,1	195	2.061	9,5
Cataratas	615	23.669	2,6	1.037	22.483	4,6
Cataratas y prótesis de cadera y rodilla	1.866	32.150	5,8	2.072	30.224	6,9
Intervenciones con plazo garantizado	1.897	34.369	5,5	2.115	32.191	6,6
Fecundación <i>in vitro</i>	1.587	3.346	47,4	1.359	3.028	44,9
Obesidad mórbida	938	2.083	45,0	850	1.969	43,2
Cirugía instrumentada del raquis	1.636	3.973	41,2	1.385	3.805	36,4
Reparaciones articulares	992	4.990	19,9	687	4.656	14,8
Artroscopia	823	4.973	16,5	521	4.922	10,6
Juanetes y otras deformidades dedo pie	742	5.420	13,7	657	5.649	11,6
Extracción quirúrgica de diente	911	7.107	12,8	351	5.578	6,3
Operaciones órganos sexuales femeninos	483	4.288	11,3	398	4.065	9,8
Hernias umbilical, incisional y otras	731	6.752	10,8	413	6.215	6,6
Colecistectomía	482	4.789	10,1	246	4.526	5,4
Otras	741	8.790	8,4	460	7.832	5,9
Septoplastia, rinoplastia e int. pl. nariz	355	4.230	8,4	339	3.899	8,7
Herniorrafia inguinal/femoral	638	8.599	7,4	384	7.501	5,1
Escisión de lesión cutánea	485	8.536	5,7	323	6.764	4,8
Varices	252	5.729	4,4	125	5.257	2,4
Resto de grupos de monitorización	9.562	81.022	11,8	8.196	77.269	10,6
Intervenciones de referencia	21.358	164.627	13,0	16.694	152.935	10,9
Total intervenciones	23.255	198.996	11,7	18.809	185.126	10,2

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

El cuadro se ha elaborado con los grupos de monitorización de intervenciones de referencia con mayor número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica a 31 de diciembre de 2019 y del tiempo medio de espera de estos pacientes.

* Porcentaje de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica que excede los plazos de garantía y referencia respecto al número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica de cada grupo de monitorización.

En el cuadro 92, del apartado 6.1.1 de los anexos, consta el número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica que a 31 de diciembre de 2019 habían superado los plazos de garantía o referencia por grupos de monitorización.

Las regiones y ámbitos sanitarios con el porcentaje más elevado de pacientes pendientes de una intervención garantizada que excedieron el plazo de garantía fueron Girona, el 12,2% de los pacientes pendientes de una intervención garantizada; el Ámbito Metropolitano Sur, el 8,5%, y el Ámbito Metropolitano Norte, el 7,3%.

Las regiones y ámbitos sanitarios con el mayor porcentaje de pacientes pendientes de una intervención con plazo de referencia que excedió el plazo de referencia fueron Girona, el 17,8% de los pacientes pendientes de intervenciones con plazo de referencia, el Ámbito Metropolitano Norte, el 15,8%, y el Ámbito Metropolitano Sur, el 13,2%.

En el apartado 6.1.2, de los anexos, consta el número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica que a finales de 2019 habían superado los plazos de garantía o de referencia por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios de todos los grupos de monitorización (cuadro 94), de intervenciones oncológicas y cardíacas (cuadro 95), de intervenciones de cataratas y prótesis de rodilla (cuadro 96) y de intervenciones con plazo de referencia (cuadro 97).

5.2.2. Lista de espera de pruebas diagnósticas

5.2.2.1. Salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas que excedieron los plazos de referencia

Durante 2019, el 22,3% de las salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas, 215.366 pacientes, fueron de pacientes que sobrepasaron los plazos de referencia establecidos en la normativa. El 21,3% de las pruebas diagnósticas se realizaron pasados los plazos de referencia y el 25,8% de las salidas por otras causas diferentes de las pruebas realizadas fueron pasados los plazos de referencia.

El 30,3% de las pruebas diagnósticas de prioridad preferente se realizaron pasado el plazo de referencia de 30 días y el 17,0% de las pruebas diagnósticas de prioridad ordinaria, pasado el plazo de referencia de 90 días. Los pacientes atendidos fuera de los plazos de referencia se incrementaron el 23,9% respecto a 2018.

Cuadro 78. Salidas de la lista de espera de pruebas diagnósticas que excedieron el plazo de referencia por prioridades

Prioridades	2019			2018		
	Por pruebas realizadas	Por otras causas	Total salidas	Por pruebas realizadas	Por otras causas	Total salidas
Todas las prioridades	161.178	54.188	215.366	130.124	48.028	178.152
Porcentaje respecto al total de salidas	21,3	25,8	22,3	18,3	24,0	19,5
Preferente	73.902	22.932	96.834	60.619	18.337	78.956
Porcentaje respecto al total de las salidas con prioridad preferente	30,3	36,8	31,6	26,4	34,0	27,8
Ordinaria	87.276	31.256	118.532	69.505	29.691	99.196
Porcentaje respecto al total de las salidas con prioridad ordinaria	17,0	21,2	17,9	14,4	20,3	15,8

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Los grupos de monitorización con el porcentaje más elevado de pruebas realizadas pasados los plazos de referencia fueron el electromiograma, el 35,1% de las pruebas realizadas; la colonoscopia, el 29,0% de las pruebas realizadas, y la polisomnografía, el 28,7% de las pruebas realizadas. Tanto en pruebas de prioridad preferente como en pruebas de prioridad ordinaria, el grupo de monitorización con el mayor porcentaje de pruebas realizadas fuera de los plazos normativos fue el electromiograma, con el 53,6% y el 30,3% de las pruebas realizadas, respectivamente.

En el cuadro 102, del apartado 6.2.1 de los anexos, constan las pruebas diagnósticas realizadas en 2019 que excedieron el plazo de referencia por grupos de monitorización.

Las regiones y ámbitos sanitarios con el porcentaje más elevado de pruebas realizadas fuera de los plazos de referencia fueron Camp de Tarragona, el 29,8% de las pruebas realizadas, y el Ámbito Metropolitano Norte, el 28,5% de las pruebas realizadas. En 2019, todas las regiones y ámbitos sanitarios aumentaron el porcentaje de pruebas realizadas fuera del plazo de referencia, excepto el Ámbito Metropolitano Sur.

En el apartado 6.2.2, de los anexos, consta por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios, el volumen de todas las pruebas diagnósticas realizadas en 2019 fuera de los plazos de referencia (cuadro 104), el volumen de las pruebas de prioridad preferente realizadas fuera de plazo (cuadro 105) y el volumen de las pruebas de prioridad ordinaria realizadas fuera de plazo (cuadro 106).

5.2.2.2. Número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica que excedían el plazo de referencia

El 33,9% de los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica a 31 de diciembre de 2019, 46.380 pacientes, excedía los plazos de referencia establecidos por la normativa.

En pruebas diagnósticas de prioridad preferente, el 58,7% de los pacientes pendientes, 17.850 pacientes, había superado el plazo de referencia de 30 días, y en pruebas diagnósticas de prioridad ordinaria, el 26,8% de los pacientes pendientes, 28.530, habían superado el período de referencia de 90 días.

Respecto a 2018, el porcentaje de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica que excedieron los plazos de referencia aumentó en todos los grupos de monitorización excepto en las polisomnografías y en las gammagrafías.

Cuadro 79. Pacientes pendientes de una prueba diagnóstica que excedían los plazos de referencia por grupos de monitorización

Grupos de monitorización	31.12.2019					31.12.2018		
	Todas las prioridades			Preferente	Ordinaria	Todas las prioridades		
	Pacientes pendientes que superan los plazos	Pacientes pendientes	%*	%*	%*	Pacientes pendientes que superan los plazos	Pacientes pendientes	%*
Colonoscopia	6.658	15.156	43,9	60,7	38,9	4.154	11.387	36,5
Ecocardiografía	5.630	14.105	39,9	68,6	33,9	4.695	12.900	36,4
Endoscopia esofagogástrica	4.299	10.847	39,6	58,9	33,3	2.292	7.486	30,6
Resonancia magnética	9.301	25.595	36,3	65,5	25,2	8.858	24.625	36,0
Ecografía urológica	3.100	9.172	33,8	51,5	29,2	1.958	6.374	30,7
Ecografía 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
Ergometría	823	2.596	31,7	51,2	28,9	578	2.099	27,5
Polisomnografía	920	3.410	27,0	63,8	20,1	777	2.375	32,7
Ecografía ginecológica	873	3.279	26,6	42,8	23,7	713	3.077	23,2
Tomografía computarizada (TC)	5.649	23.303	24,2	51,4	14,0	2.934	18.035	16,3
Mamografía	810	3.460	23,4	34,2	21,6	487	3.178	15,3
Gammagrafía	212	1.713	12,4	35,6	7,2	166	1.324	12,5
Total pruebas diagnósticas	46.380	136.943	33,9	58,7	26,8	32.273	110.640	29,2

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

* Porcentaje de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica que superan los plazos de referencia respecto al total de estos pacientes.

En el cuadro 102, del apartado 6.2.1 de los anexos, constan los pacientes pendientes de una prueba diagnóstica que a 31 de diciembre de 2019 habían superado los plazos de referencia por grupos de monitorización.

Las regiones y ámbitos sanitarios con un mayor porcentaje de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica que habían superado los plazos de referencia fueron Girona, 49,5%; Camp de Tarragona, 49,2%, y el Ámbito Metropolitano Norte, 42,7%. En pruebas de prioridad preferente, estos porcentajes aumentan: el 68,6% en el Ámbito Metropolitano Norte, el 65,8% en Girona y el 63,5% en Camp de Tarragona.

En el apartado 6.2.2, de los anexos, consta el número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica que a finales de 2019 habían superado los plazos de referencia por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios de todas las pruebas diagnósticas (cuadro 104), de las pruebas de prioridad preferente (cuadro 105) y de las pruebas de prioridad ordinaria (cuadro 106).

5.2.3. Lista de espera de consultas externas de atención especializada

5.2.3.1. Salidas de la lista de espera de consultas externas que excedían los plazos de referencia

Durante 2019, el 27,3% de las salidas de la lista de espera de consultas externas, 786.575 personas, fueron de pacientes que sobrepasaron los plazos de referencia establecidos en la normativa. El 26,2% de las consultas se realizaron pasados los plazos de referencia y el 30,6% de las salidas por otras causas diferentes de las consultas realizadas fueron pasados los plazos de referencia.

El 32,2% de las consultas de prioridad preferente se realizaron pasado el plazo de referencia de 30 días y el 24,5% de las consultas de prioridad ordinaria, pasado el plazo de referencia de 90 días. Los pacientes atendidos fuera de los plazos de referencia se incrementaron el 19,3% respecto a 2018.

Cuadro 80. Salidas de la lista de espera de consultas externas que excedieron el plazo de referencia por prioridades

Prioridades	2019			2018		
	Por consultas realizadas	Por otras causas	Total salidas	Por consultas realizadas	Por otras causas	Total salidas
Todas las prioridades	579.047	207.528	786.575	485.559	205.632	691.191
Porcentaje respecto al total de las salidas	26,2	30,6	27,3	22,4	32,3	24,6
Preferente	162.847	49.985	212.832	139.304	52.425	191.729
Porcentaje respecto al total de las salidas con prioridad preferente	32,2	35,2	32,9	28,3	39,9	30,7
Ordinaria	416.200	157.543	573.743	346.255	153.207	499.462
Porcentaje respecto al total de las salidas con prioridad ordinaria	24,5	29,4	25,7	20,7	30,3	22,9

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Las especialidades³⁷ con el porcentaje más elevado de consultas realizadas pasados los plazos de referencia fueron la de alergia, el 52,3% de las consultas realizadas; la de la unidad clínica del dolor, el 47,0% de las consultas realizadas, y la de oftalmología, el 37,6% de las consultas realizadas. En prioridad preferente, la especialidad con el mayor porcentaje de pacientes atendidos fuera de los plazos normativos fue la de la unidad clínica del dolor, el 60,1% de las consultas, y en ordinaria, la de alergia, el 55,3% de las consultas realizadas.

En el apartado 6.3.1, de los anexos, consta, por grupos de monitorización, el volumen fuera de los plazos de referencia de todas las consultas realizadas (cuadro 114), de las consultas de prioridad preferente (cuadro 115) y de las consultas de prioridad ordinaria (cuadro 116).

Las regiones y ámbitos sanitarios con los porcentajes más elevados de consultas realizadas fuera de los plazos de referencia fueron el Ámbito Metropolitano Norte, Camp de Tarragona, Girona y el Ámbito Metropolitano Sur, entre el 30,9% y el 28,5% de las consultas. En 2019, todas las regiones y ámbitos sanitarios aumentaron el porcentaje de consultas realizadas fuera de los plazos normativos.

En el apartado 6.3.2, de los anexos, consta, por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios, el volumen fuera de los plazos de referencia de todas las consultas externas realizadas en 2019 (cuadro 118), de las consultas de prioridad preferente (cuadro 119) y el volumen de las consultas de prioridad ordinaria (cuadro 120).

5.2.3.2. *Número de pacientes pendientes de una consulta externa que excedían los plazos de referencia*

El 71,1% de los pacientes pendientes de una consulta externa a 31 de diciembre de 2019, 365.075 pacientes, excedía los plazos de referencia establecidos por la normativa. En consultas externas de prioridad preferente, el 85,8% de los pacientes pendientes había superado el plazo de referencia de 30 días y en consultas externas de prioridad ordinaria, el 68,9%.

Respecto a 2018, el porcentaje de los pacientes pendientes de una consulta externa que excedieron los plazos de referencia aumentó en la mayoría de las especialidades.³⁸ Los grupos de monitorización con un mayor porcentaje de pacientes pendientes de una consulta externa que excedieron el plazo de referencia fueron el de la unidad clínica del dolor, el 90,1% de los pacientes pendientes; el de alergia, el 84,9%; el de cirugía vascular, el 81,1%, y el de oftalmología, el 77,6%.

37. De los 15 grupos de monitorización con mayor número de pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa y mayor tiempo medio de espera de estos pacientes.

38. De los 15 grupos de monitorización con mayor número de pacientes pendientes de una consulta externa y mayor tiempo de espera de estos pacientes.

Cuadro 81. Pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa que excedían los plazos de referencia por grupos de monitorización

Grupos de monitorización	31.12.2019					31.12.2018		
	Todas las prioridades			Prioridad preferente %*	Prioridad ordinaria %*	Todas las prioridades		
	Pacientes pendientes que superan los plazos	Pacientes pendientes	%*			Pacientes pendientes que superan los plazos	Pacientes pendientes	%*
Unidad clínica del dolor	5.197	5.766	90,1	97,6	87,6	4.181	4.879	85,7
Alergia	11.519	13.575	84,9	91,1	84,2	10.014	11.458	87,4
Cirugía vascular	9.524	11.743	81,1	92,6	79,6	6.752	9.240	73,1
Oftalmología	51.024	65.752	77,6	87,6	76,7	54.016	69.177	78,1
Otorrinolaringología	32.301	42.629	75,8	86,9	74,5	22.682	34.359	66,0
Urología	17.769	23.551	75,4	86,8	73,5	14.693	20.475	71,8
Traumatología	59.498	79.024	75,3	84,8	73,5	56.835	75.794	75,0
Dermatología	38.013	51.575	73,7	88,2	71,8	30.571	44.680	68,4
Gastroenterología	13.213	18.274	72,3	91,1	68,8	11.476	16.609	69,1
Neumología	10.304	14.295	72,1	89,3	69,9	10.025	14.135	70,9
Reumatología	9.111	12.954	70,3	89,3	67,4	7.311	11.075	66,0
Anestesia y reanimación	13.782	20.006	68,9	90,3	64,7	11.832	18.959	62,4
Neurología	14.645	21.477	68,2	93,6	63,0	12.013	18.302	65,6
Rehabilitación	11.035	17.193	64,2	71,6	62,9	9.842	15.334	64,2
Cirugía general	16.850	26.421	63,8	81,6	61,8	14.285	23.629	60,5
Resto de grupos de monitorización	51.290	89.529	57,3	79,5	53,9	49.955	88.595	56,4
Total consultas externas	365.075	513.764	71,1	85,8	68,9	326.483	476.700	68,5

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Notas:

El cuadro se ha elaborado con los grupos de monitorización con mayor número de pacientes pendientes de una consulta externa a 31 de diciembre de 2019 y/o del tiempo medio de espera de estos pacientes.

* Porcentaje de pacientes pendientes de una consulta externa que superan los plazos de referencia respecto al total de estos pacientes.

En el apartado 6.3.1, de los anexos, consta el número de pacientes pendientes de una consulta externa que a 31 de diciembre de 2019 habían superado los plazos de referencia por grupos de monitorización de todas las consultas externas (cuadro 114), de las consultas de prioridad preferente (cuadro 115) y de las consultas de prioridad ordinaria (cuadro 116).

Todas las regiones y ámbitos sanitarios tenían porcentajes de pacientes pendientes de una consulta externa que excedían los plazos de referencia respecto a los pacientes pendientes de una consulta externa por encima del 57,7%, excepto Alt Pirineu i Aran, donde era del 31,7%. Destacan Camp de Tarragona, el Ámbito Metropolitano Norte y Girona con más del 75,8% de los pacientes pendientes de una consulta externa fuera de los plazos de referencia.

En el apartado 6.3.2, de los anexos, consta el número de pacientes pendientes de una consulta externa que a finales de 2019 habían superado los plazos de referencia por regiones y ámbitos sanitarios y centros hospitalarios de todas las consultas externas (cuadro 118), de las consultas de prioridad preferente (cuadro 119) y de las consultas de prioridad ordinaria (cuadro 120).

5.3. ¿LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL CATSALUT FUERON LOS APROPIADOS PARA VELAR POR LA CALIDAD DE LOS DATOS DEL REGISTRO DE LISTAS DE ESPERA Y PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES A LAS PRESTACIONES SANITARIAS?

En los siguientes apartados se analizan las funciones y los procedimientos que tiene establecidos el CatSalut vinculados a la calidad de los datos del registro de listas de espera y a la accesibilidad de los pacientes a las prestaciones sanitarias especializadas programadas.

5.3.1. Calidad de los datos del registro de listas de espera

Corresponde al CatSalut establecer directivas e instrucciones para homogeneizar los datos y la información de las listas de espera que los hospitales le deben enviar y evaluar y controlar la calidad de los datos del registro de listas de espera.

5.3.1.1. *Directrices e instrucciones para homogeneizar los datos y la información de las listas de espera*

El CatSalut elaboró un Manual para la gestión y notificación de las listas de espera, de obligado cumplimiento para los centros del SISCAT, con objeto de definir una terminología homogénea y desarrollar criterios estandarizados para gestionar la demanda programada de intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas de atención especializada que se genera en los centros hospitalarios.

También dictó la Instrucción 01/2014, que establece, entre otras cosas, que los centros del SISCAT deben facilitar información periódica sobre la situación y gestión de las listas al CatSalut y que los gerentes de los centros deben garantizar el cumplimiento de las directivas del Manual para la gestión y notificación de las listas de espera, velar por el cumplimiento de los períodos de garantía y garantizar la fiabilidad y calidad de los datos del registro.

Asimismo, el CatSalut dictó la Instrucción 05/2016 en relación con la lista de espera de intervenciones quirúrgicas que determina, entre otros aspectos, que los centros deben inscribir a las personas en el registro, actualizar sus datos personales y administrativos y enviar la información al CatSalut semanalmente. También establece la información que los centros deben facilitar a las personas incluidas en el registro de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas.

En noviembre de 2019, el CatSalut acordó con los centros hospitalarios un procedimiento homogéneo de gestión de las personas que no se presentaban a una cita de prueba diagnóstica o consulta externa, puesto que, hasta entonces, los hospitales habían utilizado distintos criterios para gestionar estos pacientes.

Del análisis de la documentación relativa a este apartado se desprenden las siguientes observaciones:

a) Manual para la gestión y notificación de las listas de espera

El Manual para la gestión y notificación de las listas de espera no incluye determinados procedimientos de gestión como por ejemplo el tiempo que tiene el hospital de destino para aceptar o rechazar la derivación de un paciente, la inclusión en la lista de las consultas no presenciales, la inclusión en la declaración de la procedencia del paciente (atención primaria, otro especialista) y la publicación de los tiempos medios de espera de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, de los pacientes a los que se realizó una prueba diagnóstica y de los pacientes atendidos en una consulta externa de atención especializada.

El Manual incluye algunos conceptos que están explicados de forma poco entendedora o insuficiente, entre otros, el procedimiento de gestión y registro de los pacientes que rechazan un centro alternativo propuesto por el CatSalut o la fecha a partir de la cual se incorporan a la lista de espera estructural.³⁹

b) Indicadores obtenidos de la aplicación del CatSalut de información y gestión de las listas de espera

En la lista de espera de intervenciones quirúrgicas no están identificados los pacientes en espera por haber rechazado la propuesta de intervención en otro centro del SISCAT de los pacientes transitoriamente no programables.

En consecuencia, no se han podido obtener los datos y el valor de los indicadores que establece, con carácter básico, el Real decreto 605/2003 de los pacientes que han rechazado un centro alternativo⁴⁰ ni el número de pacientes transitoriamente no programables.

Los tiempos medios de espera de intervenciones quirúrgicas incluyen el tiempo en el que los pacientes estuvieron en situación de espera no estructural (transitoriamente no programables y en espera por haber rechazado un centro alternativo). Por lo tanto, el tiempo de espera computaba desde la fecha de entrada del paciente en el registro sin descontar el tiempo que la intervención ha sido aplazada por motivos personales o médicos o por haber rechazado el centro ofrecido por el CatSalut, hecho que contraviene lo establecido por el Real decreto 605/003.

Asimismo, los ficheros facilitados por el CatSalut del número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica que excedieron los plazos de garantía y de referencia y de las intervenciones realizadas durante el período fiscalizado incluían el tiempo en el que los pacientes habían estado en situación transitoria de no programables y en espera por haber rechazado un centro alternativo. Como consecuencia, había pacientes que sobrepasaron

39. Texto modificado a raíz de la alegación 9 del Documento parte B presentado por el Servicio Catalán de la Salud.

40. Los indicadores establecidos en el Real decreto 605/2003 son el número de pacientes en espera después del rechazo de un centro alternativo, el tiempo medio de espera de los que han rechazado de forma justificada un centro alternativo y la distribución por tramos de espera de los pacientes que han rechazado un centro alternativo.

los plazos de garantía y de referencia, aunque no los habrían excedido si no hubiese computado el período de espera no estructural.⁴¹

5.3.1.2. *Procedimientos para evaluar la calidad de los datos del registro*

El CatSalut dispone de una aplicación informática que cada mes, de forma automática, revisa la coherencia de los datos de las listas de espera que los hospitales le remiten y, si los registros están incompletos o tienen alguno de los errores que la aplicación tiene codificados (registros duplicados, salidas del registro de pacientes que no están dados de alta, falta de codificación del procedimiento...), la aplicación devuelve el registro al centro hospitalario que lo ha enviado para que lo corrijan.

Para evaluar la calidad y la fiabilidad de los datos del registro de listas de espera, en 2017 el CatSalut encargó a una empresa externa una auditoría de los registros de pacientes en lista de espera de los centros hospitalarios obligados a informar del registro de listas de espera del CatSalut, en la que se evaluó que los datos de los registros fueran los que establece la normativa y coincidiesen con los de las historias clínicas de los pacientes de cada centro.

En 2019, para mejorar el procedimiento y la calidad de los registros de espera de los hospitales, el CatSalut fijó en las cláusulas de los respectivos convenios una contraprestación económica para los centros hospitalarios que alcanzaran a la vez los siguientes tres objetivos:

Cuadro 82. Objetivos de mejora de la gestión del procedimiento y la calidad de los registros

Objetivos	Centros asistenciales		
	Afectados	Han alcanzado el objetivo	Porcentaje de consecución
Comunicación diaria de la información de las listas de espera	55	46	86,6
Comunicación de las salidas de los registros realizadas en cada período mensual, dentro de este mismo período	56	50	89,3
Elaboración del Plan de mejora derivado de los resultados de la auditoría realizada en 2018 para medir la calidad de la información y de la gestión de las listas de espera del SISCAT y la implementación de como mínimo 1 o 2 actuaciones del Plan en función de los resultados conseguidos en la auditoría	61	61	100

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

En los respectivos ámbitos territoriales, corresponde a las comisiones territoriales de seguimiento clínico de accesibilidad a las intervenciones quirúrgicas programadas velar por la calidad del registro de las listas de espera. En este sentido, en las reuniones de las comisiones se insta a los hospitales a depurar los registros de listas de espera, especialmente los registros que superaban los plazos de garantía y referencia para darlos de baja en caso de error o

41. Texto modificado a raíz de la alegación 10 del Documento parte B presentado por el Servicio Catalán de la Salud.

reprogramarlos; y también insta a los hospitales a realizar acciones de formación a las personas que gestionan el programa de las listas de espera en una región sanitaria.

De la documentación analizada relativa a este apartado se desprenden las siguientes observaciones:

a) Evaluación de la fiabilidad y exactitud de los datos del registro

Desde 2018 y hasta el mes de junio de 2022, el CatSalut no había verificado que los datos de las listas de espera que enviaban los centros hospitalarios coincidiesen con los datos de la historia clínica de los pacientes y que las fechas de entrada y salida del registro y de otros movimientos y cambios en el registro se adecuaran a lo que establece la normativa.

b) Plan de mejora de la calidad de los datos de los registros

La Sindicatura no ha podido verificar las actuaciones derivadas de los planes de mejora de la calidad de los datos de los registros de las listas de espera que los hospitales llevaron a cabo porque el CatSalut no ha facilitado los planes de mejora, las actuaciones que los hospitales llevaron a cabo a raíz de estos planes ni la documentación justificativa de los resultados conseguidos.

c) Circuito de obtención de los datos de las listas de espera

La Sindicatura no ha fiscalizado la exactitud y veracidad de los datos del registro de listas de espera, si bien el CatSalut ha informado de los siguientes aspectos:

- Actividad no incluida en las listas de espera

Las listas de espera de intervenciones quirúrgicas, de pruebas diagnósticas y de consultas externas no incluían los datos del Centro MQ Reus porque este hospital no envía la información al CatSalut.

La lista de espera de pruebas diagnósticas tampoco incluía a los pacientes en espera de una prueba hemodinámica (cateterismos cardíacos), aunque el Real decreto 605/2003 determina, con carácter básico, que estos pacientes deben formar parte de este registro. Algunos hospitales registraron erróneamente los cateterismos cardíacos en la lista de espera de intervenciones quirúrgicas.

La lista de espera de consultas externas no incluía los pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta telemática, que corresponde también a actividad de la lista de espera.

Algunos hospitales realizaron pruebas diagnósticas (resonancias magnéticas) derivadas a centros privados que no se registraron en la lista de espera de pruebas diagnósticas, aunque los hospitales que subcontratan las pruebas diagnósticas a terceros deben declarar

las pruebas subcontratadas en el registro de listas de espera como actividad propia. Durante 2019, algunos centros declararon pruebas diagnósticas que hasta entonces no habían declarado, hecho que distorsiona los resultados comparativos con el año anterior.

- Actividad incluida en las listas de espera erróneamente

Durante 2019, hubo hospitales que realizaron intervenciones en un tiempo medio de espera de 2 días y hospitales que realizaron pruebas diagnósticas y atendieron a pacientes en consultas externas en unos tiempos medios de espera de 1 día. El CatSalut ha informado de que en determinados hospitales, y en concreto en los centros del IDI, estos plazos tan bajos pueden ser consecuencia de declarar como actividad de la lista de espera las urgencias y las pruebas diagnósticas realizadas a los pacientes hospitalizados, aunque estas actividades están excluidas de las listas de espera, de acuerdo con la normativa.

Ante los aumentos significativos, entre el 12,5% y el 10,0%, de la demanda de algunas especialidades de consultas externas (reumatología y oncología médica), el CatSalut ha informado de que algunos centros declararon las consultas sucesivas como lista de espera, aunque la lista de consultas externas solo debe incluir las primeras consultas. Por otro lado, algunos hospitales declararon en la lista de espera de consultas externas consultas previas a la anestesia preoperatoria, aunque esta actividad no forma parte de la lista de espera.

- Actividad declarada en un grupo de monitorización que no corresponde:

Durante 2019, hubo 40.992 entradas en el grupo de monitorización de intervenciones quirúrgicas “otros” que, según informa el CatSalut, correspondían, por un lado, a procedimientos o diagnósticos de otros grupos de monitorización existentes y que, por lo tanto, estaban erróneamente imputados en este grupo y, por otro lado, a intervenciones que no requerían quirófano e intervenciones que no dependían de la espera (intervenciones de obstetricia) y que, por lo tanto, no eran actividad de las listas de espera.

Algunos hospitales declararon las consultas de pacientes con alergia como consultas de otras especialidades (neumología, dermatología), hecho que desvirtúa los datos de los grupos de monitorización de la lista de consultas externas e imposibilita saber la demanda de consultas de pacientes en la especialidad de alergia. El Hospital de Amposta dio de alta 31 registros en cuatro especialidades (alergia, neurocirugía, neumología y urología) que no constaban en la cartera de servicios del Hospital.

Algunos hospitales declararon las consultas a la unidad del dolor en el grupo de monitorización de anestesia preoperatoria, en lugar de declararlas en el grupo de monitorización de la unidad del dolor; y consultas en los grupos de monitorización de otros servicios médicos, de otros servicios quirúrgicos en lugar de declararlas en los grupos de monitorización que les correspondía.

Los hospitales también declararon 1.091 entradas en los grupos de monitorización de la unidad de soporte de urgencias y de medicina interna de urgencias que correspondían, según informa CatSalut, a citas en urgencias de pacientes que habían sido atendidos previamente en urgencias. La práctica de citar a pacientes en urgencias no es la adecuada, sino que los pacientes que acuden a urgencias y que requieren de una consulta posterior se deben programar en consultas externas.

- Grupos de monitorización erróneamente definidos

La lista de intervenciones quirúrgicas incluía el grupo de monitorización artroscopia, que es una vía de abordaje que se utiliza en diferentes procedimientos quirúrgicos (intervenciones en ligamentos, articulaciones, etc.). Los grupos de monitorización de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas agrupan procedimientos y/o diagnósticos y la artroscopia no es ni un procedimiento ni un diagnóstico. Por lo tanto, es preciso que CatSalut codifique los procedimientos quirúrgicos en los cuales se utiliza la artroscopia y elimine el grupo de monitorización de la vía con la cual se han realizado.

La lista de intervenciones quirúrgicas incluía los grupos de monitorización biopsias cerradas y biopsias abiertas aunque son pruebas diagnósticas.

El CatSalut gestionó la lista de espera de las intervenciones de cirugía cardíaca valvular y coronaria abierta como intervenciones con plazo garantizado, pero gestionó las intervenciones de cirugía cardíaca valvular y coronaria percutánea como intervenciones con plazo de referencia. Independientemente de la técnica aplicada, todas las intervenciones de cirugía cardíaca valvular y coronaria se deberían gestionar como intervenciones con plazo garantizado, ya que la normativa establece un plazo máximo de acceso garantizado para este tipo de intervenciones, sin distinguir entre cirugía cardíaca abierta o percutánea.

- Fecha de entrada en el registro errónea

El CatSalut ha informado de que una de las causas de la variabilidad de los plazos medios de espera en pruebas diagnósticas y de consultas externas entre hospitales fue que, en la mayoría de las pruebas diagnósticas y consultas externas que tenían su origen en la atención primaria, la fecha a partir de la cual se empezaba a contar el plazo de espera no se correspondía con la fecha indicada para la prueba del médico de atención primaria, tal y como establece la normativa, sino que la fecha de entrada de la prueba o consulta se correspondía con la fecha en la que el hospital recibía la solicitud, la fecha en la que la solicitud era validada por el hospital o la fecha en la que el hospital programaba la prueba o consulta.

- Fecha de salida del registro errónea

El CatSalut ha informado de que determinados centros hospitalarios dan de baja a los pacientes de la lista de intervenciones quirúrgicas en el momento del alta hospitalaria,

aunque el Real Decreto 605/2003 establece que la fecha de la salida es la misma que la de la intervención quirúrgica.

- Bajas del registro por un motivo erróneo

En 2019, el 3,5% de las salidas de la lista de intervenciones quirúrgicas, el 9,6% de las salidas de la lista de pruebas diagnósticas y el 8,0% de la lista de consultas externas se dieron de baja técnica. Sin embargo, estos porcentajes eran muy superiores en algunos hospitales de la región sanitaria Terres de l'Ebre, entre el 26,5% y el 17,9% de las salidas anuales de la lista de intervenciones quirúrgicas; en algunos hospitales del Ámbito Metropolitano Norte y del Ámbito Metropolitano Sur, entre el 32,5% y el 24,6% de las salidas de la lista de pruebas diagnósticas, y en algunos hospitales de Barcelona Ciudad, entre el 26,1% y el 24,4% de las salidas de la lista de consultas externas. Las bajas técnicas solo deberían utilizarse de forma excepcional, ya que corresponden a registros incorrectos que no tendrían que constar en las listas de espera.

En 2019, algunos centros tenían un porcentaje de bajas voluntarias entre el 14,2% y el 10,2% de las salidas anuales de la lista de pruebas diagnósticas y entre el 13,5% y el 11,8% de las salidas de la lista de consultas externas, y otros no tenían bajas voluntarias. El CatSalut ha informado de que esta heterogeneidad en el volumen de bajas voluntarias se produjo porque había centros que no utilizaban correctamente el motivo de baja voluntaria.

En el registro de la lista de pruebas diagnósticas constaban 1.005 pacientes como transitoriamente no programables, aunque, de acuerdo con el criterio que utiliza el CatSalut, en esta lista no hay pacientes en espera no estructural.

- Falta de información sobre el nivel de prioridad

Los centros hospitalarios no informaron del nivel de prioridad del 14,0% de las entradas en la lista de intervenciones quirúrgicas. El grado de prioridad de las intervenciones es una información obligatoria que se debe incluir en el registro de listas de espera, de acuerdo con el Real decreto 605/2003, y es necesaria para gestionar las listas de espera.

5.3.2. Accesibilidad a las prestaciones sanitarias especializadas programadas

Corresponde al CatSalut ofrecer una garantía de respuesta a los pacientes que no han sido intervenidos en el plazo garantizado, elaborar y analizar la información de los datos de las listas de espera, establecer medidas y estrategias que permitan garantizar la máxima accesibilidad de los ciudadanos a los servicios sanitarios de atención especializada programada y coordinar la atención a las reclamaciones y proponer las actuaciones de mejora.

5.3.2.1. Garantía de los plazos máximos de acceso de las intervenciones quirúrgicas garantizadas

De acuerdo con el Decreto 354/2002, los ciudadanos tienen derecho a ser intervenidos en el tiempo máximo de acceso garantizado establecido en la normativa y, en caso de que se supere el plazo máximo, el usuario podrá optar por continuar en la lista de espera del centro del SISCAT indicado o escoger cualquiera de los centros no incluidos en el SISCAT con los que el CatSalut haya establecido los correspondientes contratos. En este segundo caso, el usuario debe comunicar su opción al CatSalut, que puede derivarlo a otro centro o autorizar que sea atendido en el centro escogido, a cargo del CatSalut. Si, en el plazo de 30 días, el paciente no ha recibido respuesta podrá acceder, a cargo del CatSalut, al centro escogido.

En 2019, el 22,6% de las intervenciones garantizadas se realizaron pasado el plazo de garantía y el 2,6% de las intervenciones se derivaron a otros hospitales del SISCAT. Estas derivaciones podían ser consecuencia de una solicitud del paciente para ejercer la garantía de los tiempos máximos o de una iniciativa de los hospitales antes o después de que se hubiese agotado el tiempo de garantía.

Los hospitales de la región sanitaria Girona derivaron pacientes a la Clínica Salus Infirmorum y a la Clínica Girona, los hospitales de la región sanitaria Lleida a la Clínica de Ponent - Nova Aliança y los hospitales de la región sanitaria Terres de l'Ebre a la Clínica Terres de l'Ebre. Estos hospitales de destino de los pacientes no hacen actividad por cuenta del CatSalut, solo hacen la actividad de la lista de espera garantizada o con plazo de referencia para los que los derivan los centros de origen del paciente.

De la documentación analizada relativa a este apartado se desprende la siguiente observación:

Garantía de tiempos máximos

La Sindicatura no ha podido verificar el procedimiento establecido por el CatSalut y utilizado por los pacientes para ejercer la garantía de los tiempos máximos de acceso, ya que el CatSalut desconocía el número de pacientes que solicitaron ser intervenidos una vez agotado el plazo de garantía, el número de pacientes intervenidos a raíz de la solicitud realizada y el tiempo que estuvieron pendientes de ser intervenidos.

Aun así, atendiendo a las pocas derivaciones desde un hospital de origen a uno de destino que hubo en 2019, queda patente que pocos pacientes ejercieron el derecho a la garantía porque algunos optaron por esperar a ser intervenidos en su hospital de referencia y por el facultativo responsable de su asistencia. Sin embargo, la poca derivación a otros hospitales se dio también por los siguientes motivos:

- Los pacientes que agotaron el plazo de garantía y solicitaron el ejercicio de la garantía de tiempos máximos solo podían ser derivados a los hospitales del SISCAT, que ya tenían

su correspondiente lista de espera, excepto los pacientes de las regiones sanitarias de Girona, Lleida y Terres de l'Ebre, que podían ser derivados a hospitales que solo hacían la actividad de la lista de espera derivada.

La existencia de centros hospitalarios que solo hacen actividad derivada en las regiones sanitarias de Girona, Lleida y Terres de l'Ebre puede ocasionar una falta de equidad en los pacientes de las demás regiones y ámbitos sanitarios que no los tienen.

- Los pacientes que agotaron el plazo de garantía no tuvieron la posibilidad de ser intervenidos en un centro no incluido en el SISCAT porque el CatSalut no tenía suscritos contratos específicos con estos centros para realizar este tipo de intervenciones.
- Los pacientes desconocían las garantías que les asistían en caso de incumplimiento del plazo garantizado, ya que el CatSalut no les informó de la posibilidad de solicitar ser intervenidos en otros centros una vez agotado el plazo garantizado.
- Hay dificultades administrativas para solicitar el ejercicio de la garantía al CatSalut y no existe un modelo normalizado para solicitar la ejecución del derecho garantizado.

5.3.2.2. *Elaboración y seguimiento de la información de los datos de las listas de espera*

El sistema de gestión de las listas de espera está informatizado. Mensualmente, el CatSalut elabora estadísticas de la situación y evolución de los datos de las listas de espera y también del grado de cumplimiento de los plazos de acceso garantizados y de los plazos de referencia, los cuales están a disposición de las regiones y ámbitos sanitarios y de los hospitales.

Las comisiones territoriales de seguimiento clínico de accesibilidad a las intervenciones quirúrgicas programadas de las regiones y ámbitos sanitarios hacen el seguimiento del cumplimiento de los plazos de acceso garantizados y de los plazos de referencia.

Del análisis de la documentación relativa a este apartado se desprende la siguiente observación:

Comisiones territoriales de seguimiento clínico de accesibilidad a las intervenciones programadas

Mediante una resolución del director del CatSalut del 11 de noviembre de 2011 se crearon las comisiones territoriales de seguimiento clínico de accesibilidad a las intervenciones programadas con funciones relativas a la lista de intervenciones quirúrgicas, aunque estas comisiones territoriales también realizan funciones asociadas a las listas de pruebas diagnósticas y consultas externas. Por lo tanto, el director del CatSalut debería dictar una nueva resolución que regulara las funciones de estas comisiones en relación con cada una de las listas de espera.

5.3.2.3. **Actuaciones para garantizar la máxima accesibilidad de los ciudadanos a la atención sanitaria especializada programada**

El CatSalut establece la política y estrategia sanitaria que incidirá en las listas de espera, de acuerdo con el Plan de Salud de Cataluña y las directivas del Departamento de Salud mediante la compra de servicios sanitarios a las entidades proveedoras. También dispone de otros instrumentos para reducir los tiempos de espera, como por ejemplo el establecimiento de objetivos, la gestión de flujos de pacientes entre diferentes hospitales y el análisis y corrección de la variabilidad clínica de la indicación entre centros y de la priorización de los pacientes.

En relación con los objetivos, en los convenios para la gestión de servicios sanitarios de los centros hospitalarios, el CatSalut incluyó objetivos para reducir el número de pacientes fuera de los plazos de garantía y para la implantación en los hospitales de la consulta externa virtual.

Cuadro 83. Objetivos de mejora de la accesibilidad a las prestaciones sanitarias

Objetivo	Indicador	Hospitales		
		Afectados	Han alcanzado el objetivo	Porcentaje de consecución
Reducción del número de pacientes en lista de espera para procedimientos oncológicos con una demora superior al tiempo de garantía	Número mensual de pacientes con demora superior al tiempo de garantía menor a 1 paciente, desde julio a diciembre de 2019	51	37	72,5
Reducción del número de pacientes en lista de espera de cataratas y prótesis de cadera y rodilla con una demora superior al tiempo de garantía	A finales de 2019, reducción del 20% de los pacientes fuera de garantía en hospitales con más de 20 pacientes en lista de espera fuera de garantía a finales de 2018. Mantener o disminuir el porcentaje de pacientes fuera de garantía en hospitales con menos de 20 pacientes en lista de espera fuera de garantía a finales de 2018	21	11	52,4
Implantación de la consulta virtual en los centros que disponían de consulta especializada de alergia	Número de centros que habían implantado la consulta virtual a 31 de diciembre de 2019	17	10	58,8

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Del análisis de la documentación relativa a este apartado se desprenden las siguientes observaciones:

a) **Objetivos**

En 2019 el CatSalut estableció objetivos para mejorar la accesibilidad de los pacientes en lista de espera de procedimientos oncológicos, de intervenciones de cataratas y prótesis de cadera y rodilla y de consultas externas de alergia.

Sin embargo, no fijó objetivos para mejorar la accesibilidad de los pacientes de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas con plazo de referencia, ni de pruebas diagnósticas, ni de consultas externas, con la excepción de las consultas de alergia.

b) Gestión de flujos de pacientes entre centros hospitalarios

En 2019 se realizaron pocas derivaciones, un 2,5% de las salidas de la lista de intervenciones quirúrgicas, la mayoría de las cuales, el 61,8%, se derivaron a los 4 hospitales que solo realizaban actividad derivada de los centros de su región sanitaria; un 0,6% de las salidas de la lista de pruebas diagnósticas y un 0,1% de las salidas de la lista de consultas externas.

El CatSalut no impulsó ninguna derivación sino que todas fueron a iniciativa de los centros hospitalarios.

c) Análisis y corrección de la variabilidad clínica de la indicación entre centros

En 2019, hubo una elevada variabilidad en la tasa de entrada en la lista de espera de intervenciones quirúrgicas por mil habitantes entre las diferentes AGA y regiones sanitarias. Una parte de esta heterogeneidad puede ser explicada por diferencias epidemiológicas, sociales o de calidad de vida, pero otra parte fue consecuencia de la variabilidad en la indicación clínica entre los profesionales de la medicina; es decir, cuando un paciente con la misma enfermedad y las mismas circunstancias (sociales, calidad de vida, etc.) en un hospital es incluido en la lista de espera y en otro no.

El CatSalut no analizó la variabilidad en la indicación clínica entre centros y no consensuó con los profesionales médicos los criterios de inclusión en la lista de intervenciones quirúrgicas para las patologías con una alta variabilidad en la indicación quirúrgica y que suelen ser sensibles a las preferencias del paciente.

d) Priorización de las prestaciones sanitarias

La Orden SLT/102/2015 establece los criterios médicos y sociales para el establecimiento de la priorización de acceso de los pacientes para las prestaciones sanitarias, pero no pondera estos criterios.

Con el objeto de garantizar el principio de equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias de cobertura pública, según el cual accede antes a la prestación quién más lo necesita, el CatSalut debería promover la regulación de la ponderación de los criterios a partir de los cuales se fija la priorización de las intervenciones quirúrgicas, las pruebas diagnósticas y las consultas externas.

5.3.2.4. Reclamaciones derivadas de las listas de espera

La Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria establece que, en el ámbito de los servicios de salud, las personas tienen derecho a expresar su opinión sobre el sistema sanitario y a conocer y utilizar los procedimientos para presentar reclamaciones y que estas sean evaluadas y contestadas dentro de plazo y en la forma adecuada.

Las reclamaciones de la atención sanitaria especializada programada se pueden presentar en el mismo centro donde la persona debe ser o ha sido atendida, en la región sanitaria o en el CatSalut vía telemática.

Durante 2019, los ciudadanos presentaron 13.588 reclamaciones por demora excesiva en la atención sanitaria especializada programada, lo que representa el 37,7% del total de las reclamaciones presentadas en el CatSalut en el ámbito de la atención sanitaria.

Cuadro 84. Reclamaciones vinculadas a las listas de espera

Tipo de asistencia	Reclamaciones	Porcentajes
Intervenciones quirúrgicas	3.989	29,4
Pruebas diagnósticas	2.679	19,7
Consultas externas	6.252	46,0
Prestación sanitaria no identificada	668	4,9
Total reclamaciones en atención sanitaria especializada programada	13.588	37,7
Total reclamaciones en atención sanitaria	36.072	100,0

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

Durante 2019, el CatSalut recibió 408 peticiones del Síndic de Greuges de Cataluña, en las cuales se solicitaba el envío de un informe y documentación sobre actos derivados de quejas de personas relacionadas con las demoras de las listas de espera.

Cuadro 85. Peticiones del Síndic de Greuges vinculadas con la demora excesiva de las listas de espera

Tipo de asistencia	Peticiones	Porcentajes
Intervenciones quirúrgicas	161	39,5
Pruebas diagnósticas	64	15,7
Consultas externas	160	39,2
Prestación sanitaria no identificada	23	5,6
Total peticiones del Síndic de Greuges	408	100,0

Fuente: Datos facilitados por el CatSalut.

El CatSalut valoró el grado de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios asistenciales prestados mediante encuestas que incluían preguntas sobre la espera de la atención recibida. Las últimas encuestas realizadas fueron en 2017, con preguntas sobre la espera en la cirugía mayor ambulatoria y las consultas externas, y en 2018, con preguntas sobre la espera en los servicios de hospitalización con internamiento.

El 78,6% de los encuestados valoraron positivamente el tiempo de espera hasta el ingreso en el hospital, el 64,3% valoraron positivamente el tiempo de espera hasta la intervención quirúrgica ambulatoria y el 64,4% valoraron positivamente el tiempo de espera hasta la visita en consultas externas.

Cuadro 86. Grado de satisfacción en relación con el tiempo de espera

Atención asistencial	Valoración (%)*
Atención hospitalaria con internamente agudos (intervenciones quirúrgicas)	78,6
Cirugía mayor ambulatoria (intervenciones quirúrgicas)	64,3
Atención especializada ambulatoria (consultas externas)	64,4

* Porcentaje de encuestados que valoraron positivamente (perfecto, muy bien y bien) el tiempo de espera, en una escala de valoración de perfecto, muy bien, bien, regular y mal.

La valoración del tiempo de espera tanto en las intervenciones quirúrgicas ambulatorias como en consultas externas está por debajo de la franja que se considera estándar,⁴² es decir, con valoraciones positivas entre el 75% y el 90%. En cuanto a la atención hospitalaria con internamiento, el indicador está en la franja considerada estándar, aunque se mueve en el umbral más bajo.

De la documentación analizada relacionada con este apartado se desprende la siguiente observación:

Relación de reclamaciones

La Sindicatura no ha podido evaluar si las reclamaciones presentadas por los ciudadanos estaban contestadas dentro de plazo y en la forma adecuada porque el CatSalut no ha facilitado la relación de reclamaciones y quejas presentadas.

La Sindicatura tampoco ha podido evaluar si el CatSalut entregó dentro de plazo y en la forma adecuada los datos que el Síndic de Greuges solicitó a raíz de las quejas de los ciudadanos vinculadas con las listas de espera, ya que el CatSalut no disponía de esta información.

5.4. ¿EL CATSALUT FACILITÓ A LOS CIUDADANOS LA INFORMACIÓN ADECUADA Y SUFICIENTE?

El CatSalut debe dar información en materia de listas de espera desde una doble vertiente: información dirigida a los ciudadanos en general y, particularmente, a los pacientes.

Con periodicidad semestral, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social publica los datos de las listas de espera de cada comunidad autónoma y los agregados del Estado.

42. Según los estudios realizados por el CatSalut de los resultados de las encuestas.

5.4.1. Información dirigida a los ciudadanos

El CatSalut publica mensualmente en su página web, por centros hospitalarios, el número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica con plazo máximo garantizado y con plazo de referencia, el número de pacientes pendientes de una prueba diagnóstica y de una consulta externa y los tiempos medios de espera de estos pacientes, el porcentaje de mujeres y hombres en espera y el número de pacientes intervenidos, de los pacientes atendidos para la realización de una prueba diagnóstica y de los pacientes atendidos en una consulta externa desde el inicio del año hasta el mes de publicación de los datos.

El fichero que el CatSalut publica en la página web se confecciona con los datos disponibles que cada mes le remiten los hospitales. Posteriormente estos datos pueden variar como consecuencia de la corrección de incidencias, la actualización de datos o la resolución de problemas técnicos en la publicación de los datos originales. Sin embargo estas correcciones no se trasladan a los datos publicados en la página web.

Los datos de este informe de fiscalización incluyen las altas, bajas y modificaciones de los registros realizadas después del cierre mensual.

Las diferencias entre los datos publicados y los datos de este informe son las siguientes:

Cuadro 87. Discrepancias entre los datos de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas publicados en la página web del CatSalut y los fiscalizados

Procedimientos quirúrgicos	Pacientes pendientes de una intervención quirúrgica a 31.12.2019			Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una intervención quirúrgica a 31.12.2019 (días)			Número de intervenciones realizadas en 2019		
	Según la web	Según los ficheros*	Diferencia	Según la web	Según los ficheros*	Diferencia	Según la web	Según los ficheros*	Diferencia
Neoplasias, excepto próstata y vejiga	1.256	1.233	23	20	20	0	18.140	18.170	-30
Neoplasias de vejiga y próstata	739	748	-9	26	26	0	6.403	6.410	-7
Cirugía cardíaca	239	238	1	36	40	4	2.346	2.348	-2
Cataratas, prótesis de cadera y rodilla	30.545	32.150	-1.605	82	82	0	82.246	82.405	-159
Intervenciones con plazo garantizado	32.779	34.369	-1.590	78	78	0	109.135	109.333	-198
Intervenciones con plazo de referencia	148.485	164.627	-16.142	167	171	4	269.786	287.941	-18.155
Total intervenciones	181.264	198.996	-17.732	151	155	4	378.921	397.274	-18.353

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas.

* Datos facilitados por el CatSalut obtenidos del registro de listas de espera.

Cuadro 88. Discrepancias entre los datos de la lista de espera de pruebas diagnósticas publicados en la página web del CatSalut y los fiscalizados

Pruebas	Pacientes pendientes de pruebas diagnósticas a 30.09.2019			Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de pruebas diagnósticas a 30.09.2019 (días)			Pruebas realizadas del 1.1.2019 hasta el 30.09.2019		
	Según la web	Según los ficheros*	Diferencia	Según la web	Según los ficheros*	Diferencia	Según la web	Según los ficheros*	Diferencia
Resonancia magnética	31.546	26.399	5.147	92	97	-5	101.958	105.220	-3.262
Tomografía computarizada	23.698	23.793	-95	60	72	-12	143.816	144.512	-696
Colonoscopia	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
Ecocardiografía	15.109	15.504	-395	120	120	0	56.054	56.262	-208
Ecografía abdominal	11.760	10.207	1.553	113	91	22	46.514	46.854	-340
Ecografía urológica	10.581	8.493	2.088	139	90	49	35.079	35.555	-476
Endoscopia esofagogastrica	10.354	11.072	-718	97	93	4	32.699	32.980	-281
Mamografía	4.237	3.837	400	83	89	-6	20.180	20.488	-308
Polisomnografía	3.218	3.297	-79	79	101	-22	9.044	9.196	-152
Ecografía ginecológica	2.873	3.191	-318	74	77	-3	16.694	16.786	-92
Ergometría	2.818	2.872	-54	97	101	-4	8.754	8.767	-13
Gamma- grafía	1.802	1.633	169	52	61	-9	12.581	12.888	-307
Total pruebas diagnósticas	149.107	140.808	8.299	96	93	3	558.313	564.850	-6.537

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas.

Notas:

El cuadro se ha elaborado con los datos de septiembre de 2019 porque en la web del CatSalut no constan los datos de noviembre y diciembre de 2019 y la Sindicatura dispone de los datos trimestrales de 2019.

* Datos facilitados por el CatSalut obtenidos del registro de listas de espera.

Cuadro 89. Discrepancias entre los datos de la lista de espera de consultas externas publicados en la página web del CatSalut y los fiscalizados

Especialidades	Pacientes pendientes de una consulta externa a 31.12.2019			Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta externa a 31.12.2019			Número de consultas atendidas en 2019		
	Según la web	Según los ficheros*	Diferencia	Según la web	Según los ficheros*	Diferencia	Según la web	Según los ficheros*	Diferencia
Traumatología	79.038	79.024	14	106	206	-100	313.902	315.903	-2.001
Oftalmología	62.785	65.752	-2.967	101	226	-125	235.279	236.387	-1.108
Dermatología	50.327	51.575	-1.248	84	194	-110	199.455	200.650	-1.195
Otorrinolaringología	42.361	42.629	-268	101	220	-119	141.295	142.399	-1.104
Cirugía general	24.629	26.421	-1.792	92	186	-94	127.729	128.604	-875
Urología	21.173	23.551	-2.378	197	352	-155	81.289	81.896	-607
Neurología	19.505	21.477	-1.972	73	161	-88	76.187	76.977	-790
Digestivo	18.596	18.274	322	92	162	-70	70.172	70.744	-572
Alergia	12.379	13.575	-1.196	123	254	-131	27.376	27.461	-85
Cardiología	10.527	10.723	-196	63	125	-62	60.411	60.781	-370
Ginecología	9.369	10.261	-892	71	156	-85	59.975	60.649	-674
Resto de especialidades	145.870	150.502	-4.632	91	191	-100	797.025	803.477	-6.452
Total consultas externas	496.559	513.764	17.205	99	205	-106	2.190.095	2.205.928	15.833

Fuente: Elaborado por la Sindicatura de Cuentas.

* Datos facilitados por el CatSalut obtenidos del registro de listas de espera.

De la fiscalización de este apartado se desprenden las siguientes observaciones:

a) Información publicada

Entre los datos publicados en la página web y los del informe obtenidos por la Sindicatura a partir de los datos facilitados por el CatSalut no hay discrepancias significativas excepto en el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de una consulta externa en los que los plazos obtenidos por la Sindicatura doblan los publicados por el CatSalut. Hay que tener en cuenta que los datos publicados en la web se elaboran con los datos disponibles que remiten los hospitales cada mes al CatSalut sin tener en cuenta las altas, bajas y

modificaciones de los registros realizadas después del cierre mensual, que sí se han considerado en el informe.

b) Información que hay que publicar

El CatSalut no ha publicado la siguiente información que establece la Orden SLT/102/2015:

- Los tiempos medios de espera de los pacientes intervenidos, de aquellos a quienes se realizó una prueba diagnóstica y de los que fueron atendidos en una consulta externa.
- Los datos del registro de los siguientes procedimientos quirúrgicos: fecundación *in vitro* (a finales de 2019 había 3.346 pacientes pendientes con un tiempo medio de espera de 435 días), retirada de material de osteosíntesis (a finales de 2019 había 2.222 pacientes pendientes con un tiempo medio de espera de 199 días), biopsias cerradas (a finales de 2019 había 1.246 pacientes pendientes con un tiempo medio de espera de 103 días), biopsias abiertas (a finales de 2019 había 110 pacientes pendientes con un tiempo medio de espera de 112 días), neoplasias de comportamiento incierto (a finales de 2019 había 115 pacientes pendientes con un tiempo medio de espera de 76 días) y carcinomas basales de la piel (a finales de 2019 había 1.191 pacientes pendientes con un tiempo medio de espera de 49 días).
- Los datos de cada una de las especialidades de consultas externas. En este sentido, el CatSalut publicó información detallada de 11 especialidades de consultas externas (de alergia y otras 10 que estaban previstas en el Real decreto 605/2003), pero para el resto de las 70 especialidades la información publicada es global.

c) Regulación de la información a publicar y de la periodicidad con la cual debe publicarse

El Departamento de Salud reguló la información que el CatSalut debe publicar de las prestaciones que tienen establecido un plazo de referencia mediante la Orden SLT/102/2015, pero no ha regulado la información que debe hacerse pública de las intervenciones quirúrgicas con un plazo de acceso garantizado. Tampoco está regulada la periodicidad con la que debe hacerse pública la información sobre las listas de espera, aunque el CatSalut la publica mensualmente.

5.4.2. Información dirigida a los pacientes

Una vez el personal médico ha indicado la necesidad de realizar una intervención quirúrgica, los centros hospitalarios entregan al paciente un documento informativo de inclusión en el registro de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas, donde consta la inclusión en el

registro, el procedimiento, la identificación del centro hospitalario que realizará la intervención, el plazo máximo de espera garantizado o el de referencia, los datos de localización y el deber de la persona de mantener actualizados los datos de localización.

Los pacientes que están en la lista de espera para procedimientos quirúrgicos también pueden consultar, en la plataforma digital *La Meva Salut*, la fecha de la inclusión en la lista de espera, el centro hospitalario, la previsión de la operación en caso de que ya esté programada, si es una intervención con tiempo garantizado o con plazo de referencia y el tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de ser intervenidos del grupo de monitorización en el que está incluida la intervención del centro donde está previsto que se lleve a cabo la operación.

Los pacientes con una prescripción de consulta externa o prueba diagnóstica obtienen la información de la fecha prevista de la prueba, una vez ha sido programada por el centro hospitalario que la llevará a cabo. También pueden consultar en *La Meva Salut* la fecha, la hora y el hospital donde está previsto que se realice la consulta o prueba.

5.4.3. Datos enviados al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

De acuerdo con lo establecido por el Real decreto 605/2003, las comunidades autónomas deben enviar semestralmente al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social los datos sobre las listas de espera. El Ministerio publica los datos de cada comunidad y los agregados del Estado.

A 31 de diciembre de 2019 había 704.997 pacientes pendientes de una intervención quirúrgica en el Sistema Nacional de Salud, el 24,6% de los cuales correspondían a Cataluña. A nivel estatal, el 15,3% de la población estaba a la espera de una intervención quirúrgica, mientras que en Cataluña era el 24,0% de la población. El tiempo medio de espera de estos pacientes en el conjunto del Estado era de 121 días, y en Cataluña de 155 días, 34 días más. En el Estado, el 19,9% de los pacientes pendientes de una intervención quirúrgica tenían una espera superior a los 6 meses y en Cataluña el 32,6%.

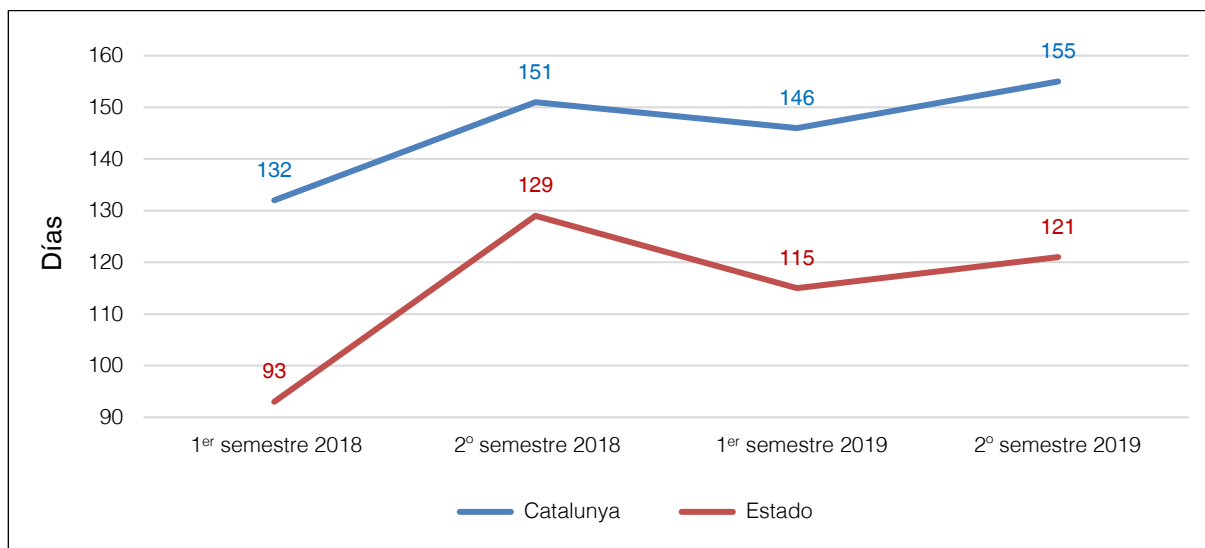
Cuadro 90. Indicadores de intervenciones quirúrgicas a 31 de diciembre de 2019 del Estado y de Cataluña

Ámbito	Pacientes pendientes de una intervención quirúrgica	Pacientes pendientes de una intervención quirúrgica por 1.000 habitantes	Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes (días)	Porcentaje de pacientes pendientes con un tiempo medio de espera superior a 6 meses
Estado	704.997	15,3	121	19,9
Cataluña	173.694	24,0	155	32,6

Fuente: Página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

El comportamiento del tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de ser intervenidos a lo largo del período 2018-2019 es similar en Cataluña y en el Estado, manteniéndose superior en Cataluña que en el Estado.

Gráfico 31. Evolución semestral del tiempo medio de espera del número de pacientes pendientes de ser intervenidos



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

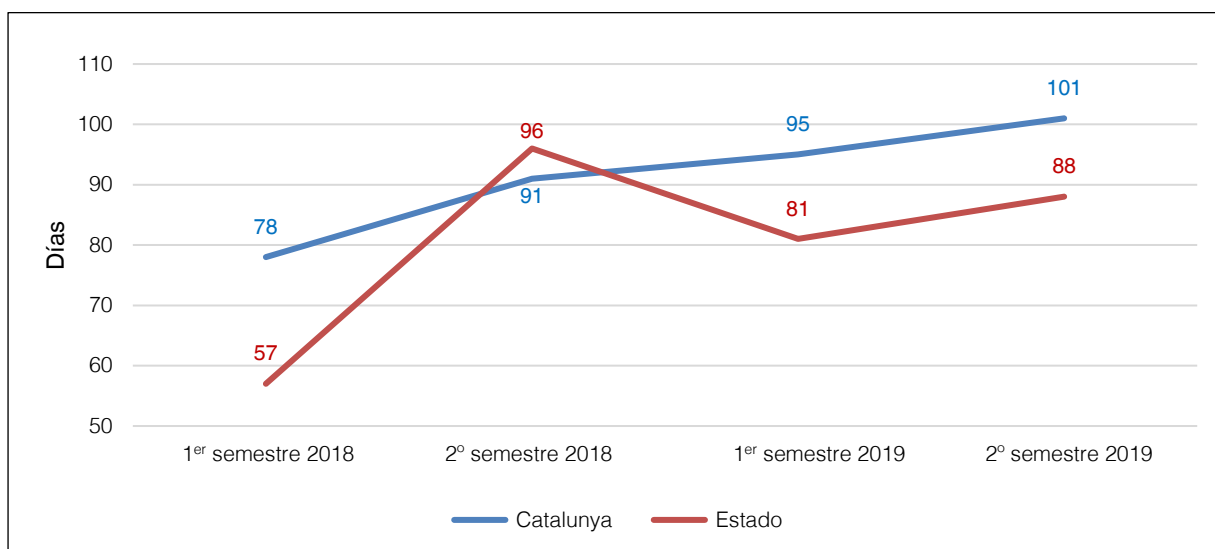
A finales de 2019, el 63,7% de la población del Estado estaba a la espera de ser atendida en una consulta externa con un tiempo medio de espera de 88 días; mientras que en Cataluña era el 46,8% de la población que estaba a la espera de ser atendida en una consulta externa con un tiempo medio de espera de 101 días, 13 más que en el Estado.

Cuadro 91. Indicadores de consultas externas a 31 de diciembre de 2019 del Estado y de Cataluña

Ámbito	Pacientes pendientes de una consulta externa a 31.12.2019	Pacientes pendientes de una consulta externa por 1.000 habitantes	Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes (días)	Porcentaje de pacientes pendientes con un tiempo medio de espera superior a 6 meses
Estado	2.509.559	63,7	88	49,1
Cataluña	338.308	46,8	101	37,5

Fuente: Página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

El comportamiento del tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa a lo largo del período 2018-2019 es similar en Cataluña y en el Estado, y al igual que en las intervenciones, se mantiene superior en Cataluña.

Gráfico 32. Evolución semestral del tiempo medio de espera del número de pacientes pendientes de ser atendidos en una consulta externa

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el CatSalut.

Nota: En diciembre de 2018 hubo una rotura de la serie por un cambio en el cómputo en Andalucía.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social no publicó información sobre la lista de espera de pruebas diagnósticas.

Del análisis de los datos de este apartado se desprende la siguiente observación:

Datos que el CatSalut envió al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Los datos de las listas de espera que semestralmente el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social agrega y hace públicos están elaborados a partir de la información que le remiten las comunidades autónomas. Los datos enviados por el CatSalut de los plazos medios de espera de los pacientes en espera de una intervención quirúrgica incluían el tiempo en espera estructural y, en el caso de los pacientes que habían sido transitoriamente no programables, el tiempo que estuvieron en esta situación.

6. ANEXOS

Los anexos figuran en un volumen (un archivo PDF) separado, de tamaño A3.

7. TRÁMITE DE ALEGACIONES

De acuerdo con la normativa vigente, el proyecto de informe de fiscalización fue enviado al director del Servicio Catalán de la Salud el día 4 de abril de 2023.

7.1. ALEGACIONES RECIBIDAS

El escrito de alegaciones del 19 de abril de 2023, presentado por el director del Servicio Catalán de la Salud, se reproduce literalmente a continuación.⁴³

Servicio Catalán de la Salud

Asunto: 07/2020-C

Remitimos adjuntas las alegaciones al proyecto de informe 07/2020-C, correspondiente a Listas de espera de los servicios, para emitir alegaciones a don Ramon Canal Comaposada, director del Servicio Catalán de la Salud

Firmado digitalmente por:
Doctor Ramon Canal Comaposada
Servicio Catalán de la Salud
19 de abril de 2023

ALEGACIONES

Documento parte A

1.- Resumen ejecutivo

El CatSalut realiza de oficio semanalmente (disponible todos los lunes) una extracción nombrada "Proactividad" que se distribuye a todos los centros, y que incluye todos los casos pendientes en lista de espera que han cumplido 5/6 partes del tiempo de garantía o plazo. Este fichero identifica individualmente a todos los pacientes en esta situación para facilitar su gestión.

Hay que resaltar la dificultad de que los hospitales del sistema público puedan recibir pacientes de otros hospitales, puesto que mayoritariamente ya tienen una considerable lista de espera propia, y estas derivaciones todavía la empeoran más. También hay que tener en cuenta las distancias geográficas: no es lo mismo enviar a un paciente de Barcelona a hospitales del Área Metropolitana que enviarlo a Lleida, Manresa o Tremp. Habitualmente las familias rechazan estos desplazamientos largos.

43. El escrito original estaba redactado en catalán. Aquí figura traducido al castellano.

2.- Resumen ejecutivo

De acuerdo con la normativa vigente (Instrucción del CatSalut, 01/2014, sobre Criterios, contenido mínimo y calidad de la información sobre la situación de las listas de espera y de la información sobre su gestión que los centros deben facilitar al CatSalut), “se considera que esta información debe cumplir, entre otros, los criterios de objetividad, veracidad, fiabilidad, continuidad y congruencia en la aplicación de los criterios y verificabilidad, de forma que el principio de transparencia y el de confianza presidan el marco en el que se ejecuta el contrato entre el CatSalut y la entidad proveedora”.

La comprobación periódica de que los datos enviados son los mismos que constan en los sistemas internos propios de los hospitales, sea mediante auditorías externas o por otras vías, comportaría un despliegue de recursos y de tiempo que, en periodicidades cortas (mensuales, trimestrales, semestrales) representa un coste inalcanzable.

3.- Resumen ejecutivo

Forzosamente, tiene que haber discrepancias entre datos que no son iguales, puesto que han sido calculados de diferente manera y en diferentes cortes temporales.

Los datos de la página web del CatSalut incluyen todas las altas, bajas y modificaciones realizadas entre el primer y el último día de cada mes, y enviados al registro del CatSalut entre el primer día del mes y el día 5 del mes siguiente. Estos datos representan el corte “oficial” que se hace público cada mes. El registro está vivo y se modifica de modo permanente cada día. En algún momento debe hacerse público un dato fijo de referencia para cada período.

Los datos del informe incluyen todas las actuaciones llevadas a cabo durante el mes de estudio, más las actuaciones realizadas en la fecha de ese mismo mes durante todo el siguiente año. Es decir, en todas las comunicaciones del mes enviadas con un retraso de hasta 1 año.

El retraso en la declaración tiene un volumen muy variable e imprevisible. Pero, en ocasiones, llega a cifras bastante elevadas.

Los datos que ofrece el CatSalut siempre son los disponibles en el momento del corte y proporcionados por los proveedores. Si los cortes se hacen en distintas fechas, los datos no pueden ser iguales porque cambian permanentemente.

4.- Entidad fiscalizada

El nombre de la división responsable del Registro de listas de espera, en 2019, era División de Análisis de la Demanda y la Actividad.

5.- Registro de las listas de espera

De acuerdo con el Manual de notificación (pág. 49) la cirugía menor ambulatoria sí que debe declararse en el registro de listas de espera.

La cirugía menor ambulatoria no aparece entre los criterios de exclusión de la lista de espera quirúrgica (Manual, páginas 14 y 15).

6.- Registro de las listas de espera

No están excluidas.

Tal y como dice textualmente el Manual (pág. 20, criterios de inclusión), “las pruebas de seguimiento y control no son objeto de seguimiento y gestión *per se*, pero el volumen y fluctuaciones temporales de este tipo de pruebas son imprescindibles para el conocimiento global de la lista de espera y para la toma de decisiones en la gestión”.

Sin embargo, el Manual dice textualmente (pág. 23, criterios de inclusión), “las visitas sucesivas de seguimiento y control no son objeto de seguimiento y gestión *per se*, pero el volumen y fluctuaciones temporales de estos tipos de visitas son imprescindibles para el conocimiento global de la lista de espera (capacidad para programar primeras visitas teniendo en cuenta la reserva de segundas que hay, reprogramación de las visitas, etc.) y para la toma de decisiones en la gestión”.

Las pruebas de seguimiento y control y las visitas sucesivas sí que deben declararse en el Registro de listas de espera, a pesar de que no se incluyen en el análisis habitual.

7.- Metodología

Es cierto que se han producido repetidos errores en el cálculo. Sin embargo, esta no es la única causa del retraso.

La decisión de cómo y qué datos querían también ha contribuido, partiendo siempre de la suposición de que los datos que hace públicos el CatSalut no son reales. Por lo tanto, debían calcularse unos nuevos datos “reales” no disponibles con las herramientas de análisis que utiliza habitualmente el CatSalut.

En un primer intento, “a fecha de hoy”, y después de obtener los datos solicitados de los 3 años, estos no gustaron porque había demasiados ceros. Afortunadamente, después de 2 años quedan muy pocos registros vivos en las listas de espera. Así pues, se tuvo que rehacer toda la explotación con otros criterios.

Esto ha implicado el cálculo de los datos sin la utilización de la herramienta habitual (DAT), puesto que no se querían las fotos fijas, que son las que se pueden obtener de forma automatizada a partir del DAT. Por lo tanto, se tuvo que trabajar a partir de continuas extracciones de la base de datos transaccional (disponibles al día siguiente, porque se realizan en horario nocturno).

Se utilizó el programa SPSS para el cálculo individualizado (caso a caso) de los registros entrados con posterioridad al mes de realización y para corregir con exactitud los tiempos de espera y el volumen de pacientes de alta, con un consumo muy alto de tiempo.

Sin embargo, se calculó el descuento individualizado con los días exactos de las bajas temporales (transitoriamente no programables) buscando las fechas de reactivación de los proveedores y recalculando los tiempos de espera y demora.

La labor (¿faraónica?) para la obtención de los datos siguiendo estas directrices comporta un riesgo de error más elevado del habitual.

Como bien dice el propio informe no se han evaluado las herramientas informáticas de las que dispone el CatSalut para gestionar las listas de espera y para realizar análisis *ad hoc*.

8.- Metodología

El redactado hace pensar que esta documentación no se entregó y no es así. Se entregó con retraso, pero se entregó.

Como puede verse en la página 141, cuadros 84 y 85, del informe.

9.- Definición de los indicadores utilizados en el informe

Estas variables fueron solicitadas por la Sindicatura mediante una plantilla que se debía rellenar.

El CatSalut, efectivamente, utiliza habitualmente algunas de estas variables, pero otras no.

Por ejemplo, no hemos utilizado nunca la tasa bruta de entrada en lista por 1.000 habitantes (sin ajustar, como mínimo, por edad y sexo) o la demora media prospectiva.

La tasa bruta de entradas por 1.000 habitantes no ajustada solo refleja en muchos agrupadores (cataratas, prostatectomías, prótesis de cadera y rodilla, amigdalectomías, etc.) la distribución por edad (envejecimiento) de los territorios.

La demora media prospectiva tiene una utilidad más que dudosa.

10.- Definición de los indicadores utilizados en el informe

Ídem punto 9.

11.- ¿Disminuyeron los tiempos de espera y el número de pacientes pendientes de recibir atención sanitaria especializada programada en 2019 en relación con el año anterior?

La existencia de un plan de reducción de listas en 2018 y la no existencia de ningún plan de reducción en 2019 no hace que sean los años más apropiados para hacer una comparación.

12.- ¿Disminuyeron los tiempos de espera y el número de pacientes pendientes de recibir atención sanitaria especializada programada en 2019 en relación con el año anterior? Intervenciones quirúrgicas

Del redactado no parece deducirse que se hiciese un mayor esfuerzo en 2019, ya que el número de intervenciones quirúrgicas llevadas a cabo por la red aumentó. A pesar de eso, el incremento más elevado de las entradas en lista hizo empeorar el conjunto de los datos.

El aumento de las entradas en lista de espera (a consecuencia del envejecimiento de la población, de la aparición de nuevas enfermedades, de los avances tecnológicos y científicos y de nuevas demandas sociales) se ha producido año tras año en el período 2017-2023, con la excepción de 2020, año de la pandemia.

13.- ¿Disminuyeron los tiempos de espera y el número de pacientes pendientes de recibir atención sanitaria especializada programada en 2019 en relación con el año anterior? Intervenciones quirúrgicas

Habría que utilizar otra definición para las intervenciones cardíacas y oncológicas, para evitar malentendidos, puesto que las intervenciones urgentes son motivo de exclusión de las listas de espera. El criterio de inclusión en las listas de espera es que se trate de atenciones programadas y no urgentes.

14.- ¿Los procedimientos establecidos por el CatSalut fueron los apropiados para velar por la calidad de los datos del registro de las listas de espera y para mejorar la accesibilidad de los pacientes a las prestaciones sanitarias?

En las listas de espera del CatSalut, los pacientes no estructurales (transitoriamente no programables) solo existen en la lista de espera quirúrgica.

En las listas de pruebas diagnósticas y de consultas externas, cuando una asistencia no se puede realizar en la fecha prevista (sea por causa del paciente o por causa del centro sanitario), el paciente se reprograma de forma inmediata con una nueva fecha.

15.- ¿Los procedimientos establecidos por el CatSalut fueron los apropiados para velar por la calidad de los datos del registro de las listas de espera y para mejorar la accesibilidad de los pacientes a las prestaciones sanitarias?

El CatSalut facilitó las reclamaciones de forma agregada, como se puede comprobar en el cuadro 84 de la página 141.

No se facilitaron de modo individualizado las más de 13.500 reclamaciones relacionadas con las listas de espera.

16.- Recomendaciones. Para mejorar el acceso a las prestaciones sanitarias

Donde dice: “intervenciones cardíacas vasculares y coronarias” debería decir, “intervenciones cardíacas valvulares y coronarias”.

A pesar de que el Real Decreto establece un tiempo máximo de acceso garantizado de 180 días para las intervenciones cardíacas valvulares y coronarias, en Cataluña el tiempo máximo de acceso garantizado para estas intervenciones es la mitad, 90 días.

17.- Recomendaciones. Para mejorar el acceso a las prestaciones sanitarias

Véase alegación 1. El CatSalut de oficio hace un seguimiento proactivo. Otro tema es que se puedan derivar pacientes a otros centros públicos por la situación de las listas de espera.

El CatSalut tiene contratados determinados centros, que no tienen lista de espera propia, para que puedan ser receptores de las derivaciones de otros hospitales.

18.- Recomendaciones. Para mejorar el acceso a las prestaciones sanitarias

Las encuestas de satisfacción se continúan haciendo después de haber pasado el período pandémico. Cada año, de modo rotativo, se seleccionan unos temas asistenciales para conocer las opiniones de los ciudadanos al respecto. Todavía no se han vuelto a hacer sobre las listas de espera.

19.- Documento parte A (global)

El indicador salidas/entradas es una obviedad. Si, habitualmente, hubiera más salidas que entradas no habría listas de espera.

En un contexto en el que la demanda crece de modo permanente y a mayor velocidad que los recursos, se vuelve fundamental la eficiencia en la utilización de los recursos existentes.

Esta situación causa una tensión constante en el sistema sanitario público, porque, a pesar del esfuerzo permanente ocasionado por el continuado aumento de la actividad por parte de los centros, las listas de espera no mejoran en proporción al trabajo realizado.

Las causas, ya mencionadas, de este incremento continuado de la demanda no son controlables por el CatSalut. Por lo tanto, aparte de gestionar un hipotético aumento de recursos, el CatSalut debería centrarse en ofrecer la asistencia sanitaria no resuelta dentro de los plazos de tiempo establecidos o que se puedan definir en el futuro.

Desde esta perspectiva alcanzan una importancia relevante aspectos como la priorización, la gestión de colas, la gestión de los pacientes no presentados, la programación de quirófanos, la gestión de las agendas de citas o la precisa declaración al Registro de listas de espera, entre otros.

Documento parte B

1.- Número de pacientes pendientes y plazos medios de espera

La demora prospectiva es un indicador que solo tiene en cuenta los pacientes ya existentes en la lista de espera y no cuenta con los que irán entrando hasta la finalización del

período analizado. Además da por supuesto que la actividad realizada, intervenciones, pruebas o visitas, será la misma que en el año anterior, lo que no sucede casi nunca.

A pesar de nombrarse “prospectivo” no aporta ningún valor predictivo sólido por las dos características comentadas en el párrafo anterior. Tal y como se puede ver, por ejemplo, en el gráfico 23 de la página 90. Donde la demora media prospectiva tiene un valor para el 3^{er} trimestre de 42 días y el tiempo de espera de los pacientes pendientes para el 4^o trimestre es de 71 días (diferencia del 40,8%) y para los pacientes con prueba realizada es de 32 días (diferencia del -30,3%).

2.- Número de pacientes pendientes y plazos medios de espera

Solo 7 hospitales autorizados: Clínico, Sant Pau y Vall Hebron (Ámbito Barcelona Ciudad), Bellvitge y Sant Joan de Déu de Esplugues (Ámbito Metropolitano Sur), Germans Trias i Pujol de Badalona (Ámbito Metropolitano Norte), y Dr. Josep Trueta de Girona (región sanitaria Girona). El resto de los hospitales y regiones no pueden tener actividad de cirugía cardíaca valvular y coronaria (grupos 63 y 64), con un plazo máximo de garantía de 90 días.

No es transparente ni comprensible mezclar los tiempos de espera de las intervenciones oncológicas (45 o 60 días de plazo máximo) con los de las intervenciones cardíacas garantizadas (90 días de plazo máximo).

3.- Número de pacientes pendientes y plazos medios de espera

Puesto que, de acuerdo con la normativa vigente, los criterios de priorización de los pacientes son clínicos y sociales, cuando los pacientes que han entrado en la lista más recientemente tienen una prioridad más alta que los pacientes que llevan más tiempo de espera se produce una diferencia entre estos dos indicadores porque los pacientes intervenidos llevan menos tiempo de espera que los pacientes pendientes. Este hecho es más frecuente en unos grupos de monitorización que en otros, aunque la priorización es individual para cada paciente.

El sistema de priorización establecido no es un PEPS (primero entra, primero sale) o FIFO (first in, first out), pero habría que encontrar un equilibrio para que los pacientes con una prioridad más baja no se eternicen en la lista de espera.

4.- Número de pacientes pendientes y plazos medios de espera

En los cuadros por centros asistenciales, donde se presentan los datos de unos centros seleccionados, sería interesante añadir siempre una media de los datos de los demás centros que no aparecen explícitamente en el cuadro para tener una visión de conjunto de todos los centros.

5.- Lista de espera de consultas externas

Habría que especificar claramente que los datos de consultas externas incluyen exclusivamente las primeras visitas ordinarias y preferentes. Las visitas de seguimiento y control quedan excluidas del análisis.

6.- Lista de espera de consultas externas

Donde dice "...pero aumentó en las otras pruebas, entre 14 y 2 días..." debería decir: "...pero aumentó en las otras especialidades, entre 14 y 2 días...".

7.- Salidas de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas que exceden los tiempos máximos de acceso garantizado o los tiempos de referencia

El CatSalut no incluye en sus análisis los tiempos de espera (de garantía o de referencia) de los pacientes a los que no se llegó a prestar la asistencia sanitaria (intervención, prueba o visita). Porque el tiempo para este tipo de baja puede estar relacionado o no con el tiempo real de la lista de espera y porque las causas de estas bajas no dependen, mayoritariamente, de los propios hospitales.

El tiempo máximo de garantía o el tiempo de referencia son los plazos para realizar una actividad asistencial (intervención, prueba o visita). Si esta asistencia no se produce no se tendría que aplicar. Estos plazos no están pensados para ser aplicados a los pacientes que renuncian voluntariamente, que aceptan la demora, que no se presentan o que mueren durante la espera (¿sentido común?).

8.- Manual para la gestión y notificación de las listas de espera

Los tiempos medios de los pacientes intervenidos, con prueba realizada o visitados no deben recogerse, porque son variables que calcula la propia aplicación. Para llevar a cabo este cálculo es necesario recoger dos variables: la fecha de inclusión en la lista (Manual, cap. 6, pág. 38) y la fecha de realización (Manual, cap. 6, pág. 41), y obtener la diferencia en días entre ambas fechas.

Hay una definición clara de la fecha de inclusión en el Manual, página 15.

9.- Manual para la gestión y notificación de las listas de espera

En el Manual, en el capítulo 8, páginas 50 y 51, se explica de modo inequívoco cómo se calculan los tiempos de espera (atendidos) y demora (pendientes) para las listas quirúrgica, de pruebas diagnósticas y de consultas externas.

Hay una definición clara de la fecha de inclusión en el Manual, página 15.

10.- Indicadores obtenidos del aplicativo del CatSalut de información y gestión de las listas de espera

Los pacientes en espera estructural sí que están identificados permanentemente, porque son siempre los pacientes que se encuentran en situación de alta en la lista de espera. Los pacientes transitoriamente no programables se encuentran en situación de baja temporal y, por lo tanto, no son altas.

Los pacientes transitoriamente no programables se vuelven a incluir en el análisis cuando, al finalizar la baja temporal, son reactivados por el centro y vuelven a la situación de alta.

No se recogen de forma sistemática los pacientes que rechazan un centro alternativo del SISCAT.

11.- Procedimientos para evaluar la calidad de los datos del registro

Los datos no se revisan cada mes, sino que son revisados automáticamente, por la aplicación de listas de espera, en el momento en el que el envío llega al Registro. En caso de error se devuelven inmediatamente sin permitir la entrada en el Registro (véase página 9 del Manual).

12.- Evaluación de la fiabilidad y exactitud de los datos del registro

De acuerdo con la normativa vigente (Instrucción del CatSalut, 01/2014, sobre Criterios, contenido mínimo y calidad de la información sobre la situación de las listas de espera y de la información sobre su gestión que los centros deben facilitar al CatSalut), “se considera que esta información debe cumplir, entre otros, los criterios de objetividad, veracidad, fiabilidad, continuidad y congruencia en la aplicación de los criterios y verificabilidad, de forma que el principio de transparencia y el de confianza presidan el marco en el que se ejecuta el contrato entre el CatSalut y la entidad proveedora”.

La comprobación periódica de que los datos enviados son los mismos que constan en los sistemas internos propios de los hospitales, sea mediante auditorías externas o por otras vías, comportaría un despliegue de recursos y de tiempo que, en periodicidades cortas (mensuales, trimestrales, semestrales) representa un coste inalcanzable.

13.- Gestión de flujos de pacientes entre centros hospitalarios

El CatSalut establece los contratos con los centros que no tienen lista propia y son receptores de pacientes de otros hospitales.

Sin embargo, la gestión de los redireccionamientos, al igual que la gestión general diaria de la lista, la hacen los hospitales derivadores, siguiendo las directrices del CatSalut.

Las regiones sanitarias son, muchas veces, las que piden la posibilidad de hacer derivaciones a otros centros en función de la situación de las listas de espera en su territorio.

14.- Información dirigida a los ciudadanos

Los datos de la página web del CatSalut incluyen todas las altas, bajas y modificaciones realizadas entre el primer y el último día de cada mes, y enviadas al registro del

CatSalut entre el primer día del mes y el día 5 del mes siguiente. Estos datos representan el corte “oficial” que se hace público cada mes. El registro está vivo y se modifica de modo permanente cada día. En algún momento debe hacerse público un dato fijo de referencia para cada período y este no puede variar continuamente.

15.- Información dirigida a los ciudadanos

Forzosamente, tiene que haber discrepancias entre datos que no son iguales, puesto que han sido calculados de diferente manera y en diferentes cortes temporales.

Los datos de la página web del CatSalut incluyen todas las altas, bajas y modificaciones realizadas entre el primer y el último día de cada mes, y enviadas al registro del CatSalut entre el primer día del mes y el día 5 del mes siguiente. Estos datos representan el corte “oficial” que se hace público cada mes. El registro está vivo y se modifica de modo permanente cada día. En algún momento debe hacerse público un dato fijo de referencia para cada período.

Los datos del informe incluyen todas las actuaciones llevadas a cabo durante el mes de estudio, más las actuaciones realizadas en la fecha de ese mismo mes durante todo el siguiente año. Es decir, en todas las comunicaciones del mes enviadas con un retraso de hasta 1 año.

El retraso en la declaración tiene un volumen muy variable e imprevisible. Pero, en ocasiones, llega a cifras bastante elevadas.

16.- Información dirigida a los pacientes

De acuerdo con la Instrucción del CatSalut 05/2016, sobre actuaciones e información que debe facilitarse a las personas incluidas en el Registro de listas de espera quirúrgicas del Servicio Catalán de la Salud.

7.2. COMENTARIOS A LAS ALEGACIONES

Las alegaciones formuladas han sido analizadas y valoradas por la Sindicatura de Cuentas. Como consecuencia de las alegaciones se ha modificado el texto de los apartados 1.4 y 2.3; 5.1.3 y de la observación 19 del apartado de Conclusiones y de las observaciones *a* y *b* del apartado 5.3.1.1.

El resto del texto del proyecto de informe no se ha alterado porque se entiende que las alegaciones presentadas son explicaciones que confirman la situación descrita inicialmente o porque no se comparten los juicios que en ellas se exponen.

APROBACIÓN DEL INFORME

Certifico que en Barcelona, el 9 de mayo de 2023, reunido el Pleno de la Sindicatura de Cuentas, presidido por el síndico mayor, Miquel Salazar Canalda, con la asistencia de los síndicos Manel Rodríguez Tió, Llum Rodríguez Rodríguez, M. Àngels Cabasés Piqué, Ferran Roquer Padrosa y Josep Viñas Xifra, actuando como secretario el secretario general de la Sindicatura, Ferran Domínguez García, y como ponente la síndica M. Àngels Cabasés Piqué, previa deliberación se acuerda aprobar el informe de fiscalización 8/2023, relativo a las listas de espera de los servicios de salud, ejercicio 2019.

Y para que así conste y surta los efectos que correspondan, firmo esta certificación, con el visto bueno del síndico mayor.

[Firma digital de Ferran Domínguez García]

El secretario general

Visto bueno,

[Firma digital de Miquel Salazar Canalda]

El síndico mayor

