

Análisis de la situación y Propuestas de mejora sobre el cómputo de listas de espera

En abril se publicaron los datos disponibles sobre listas de espera nacionales y por Comunidades Autónomas en diciembre del 2023 en <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm>

El RD 605/2003 estableció que el Ministerio de Sanidad y Consumo mantendrá un sistema de información sobre listas de espera del Sistema Nacional de Salud, que incluirá los datos que se recogen en el anexo IV, que, al efecto, habrán de comunicar las Comunidades Autónomas con periodicidad semestral. Lamentablemente los datos proporcionados por el Ministerio o por las Comunidades Autónomas no cumplen con lo establecido en el RD. Las Tablas 1 y 2 ponen de relieve las importantes deficiencias que ocurren en las tres listas de espera existentes (1. Quirúrgica, 2. Consultas externas y 3. Pruebas diagnósticas/terapéuticas), tanto en el informe nacional como los publicados en las Comunidades de Madrid y Región de Murcia. Ello hace que no se proporcione un tratamiento completo y homogéneo que permita el análisis y evaluación de sus resultados, y garantice la transparencia y uniformidad en la información facilitada al ciudadano.

Tabla 01. LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA	ESPAÑA	MADRID	MURCIA
Número de pacientes pendientes de intervención quirúrgica a fecha de corte	SÍ	SÍ	SÍ
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de intervención quirúrgica (tiempo promedio que llevan esperando los pacientes pendientes de intervención, desde la fecha de entrada en el registro (fecha de prescripción de la intervención) hasta la fecha final del período de estudio.)	SÍ	SÍ ¹	SÍ
Distribución de los pacientes pendientes de intervención por tramos de espera (0-90 días, 91-180 días, 181-365 días, > 365 días)	Incompleta ²	SÍ	SÍ ³
Número de entradas en el registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica	SÍ	SÍ	NO
Número de salidas del registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica.	SÍ	SÍ	NO
Espera media de los pacientes intervenidos. (Es el tiempo promedio que han esperado los pacientes ya intervenidos, desde la fecha de entrada en el registro (fecha de la indicación) hasta la fecha de intervención quirúrgica)	NO	SÍ	NO
Demora media prospectiva. Es el tiempo que tardaría en absorberse el total de pacientes pendientes de intervención quirúrgica al ritmo de trabajo de un período anterior definido	NO	SÍ	NO

¹ El tiempo de espera en la Comunidad Autónoma de Madrid ha sido computado tradicionalmente como el tiempo transcurrido entre la consulta de anestesia y la fecha final del periodo de estudio. Por otro lado, las personas que rechazan su derivación a un centro privado no se computan en este

promedio (siendo alrededor del 10%, y que según datos oficiales esperan el doble de tiempo) por lo que los datos no son comparables al resto de CCAA

2 Se recoge únicamente número de pacientes con espera de más de 180 días

3. Los tramos de espera en la CARM es de 0-30 días, 31-150 días y >150 días.

TABLA 02. LISTA DE ESPERA CONSULTAS EXTERNAS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS/TERAPÉUTICAS	ESPAÑA ¹	MADRID	MURCIA
Número de pacientes en espera para consulta externa o prueba diagnóstica/terapéutica	SÍ	SÍ	SÍ
Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes (diferencia entre la fecha de registro de la solicitud y la fecha de corte)	SÍ	SÍ	SÍ ²
Distribución de los pacientes por tramos de espera. (Hasta 30 días. 31-60 días, 61-90 días, > 90 días). Número de días naturales entre la fecha de registro de la solicitud y la fecha de cita asignada.	Incompleta ³	SÍ	SÍ ⁴
Número de entradas en el registro	NO	SÍ	NO
Número de salidas del registro.	NO	SÍ	NO
Espera media de los pacientes atendidos. Diferencia entre la fecha de entrada en el registro y la fecha de la visita	NO	SÍ	NO
Demora media prospectiva. Es el tiempo, expresado en días naturales, que tardaría en absorberse el total de pacientes pendientes al ritmo de trabajo de un período anterior definido	NO	SÍ	NO
Número de Pacientes sin fecha asignada (agendas cerradas)	NO	SÍ	NO

1. No se publican datos de pruebas diagnósticas/terapéuticas

2. En la CARM hay un alto porcentaje de pacientes que no tienen fecha de consulta o prueba asignada. En principio estos pacientes podrían ser computados a la hora de calcular la espera media, pero no hay certeza de que ello ocurra.

3. Sólo se proporciona información de pacientes con espera superior a 60 días

4. En la CARM se proporcionan una única tabla en donde se estratifican los pacientes en 0-50 días, >50 días o sin fecha asignada. Por ello es imposible saber si los pacientes incluidos en los estratos 0-50 días y >50 días son pacientes que llevan en lista de espera esos días o bien que ese tiempo sea el tiempo previsto entre la fecha de solicitud y la de cita asignada. Los pacientes sin fecha asignada no pueden entrar en este cómputo según los criterios fijados en el RD 605/2003

Tal y como se observa, el RD 605/2003 no contempla que las CCAA dispongan de una lista de espera de las especialidades de Atención Primaria, tales como Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería, matronas, trabajadores sociales, odontología. Otra importante deficiencia es la ausencia de datos de lista de espera en centros de Salud Mental, como pudieran ser Psicología Clínica entre otras.

Antes del año 2007 los informes nacionales sólo proporcionaban información de la lista de espera quirúrgica. Desde el año 2007 se proporcionan datos incompletos sobre indicadores de la lista de espera de consultas de especialidades, sin que exista ningún dato sobre la lista de espera de pruebas diagnósticas/terapéuticas.

Los datos publicados sobre la lista de espera de especialidades médico-quirúrgicas no solo son incompletos, sino que inducen con facilidad a una mala interpretación dado que no se resaltan las diferencias entre el tiempo de espera medio, que no tiene en cuenta la fecha de cita asignada, y el tiempo de espera por tramos, que sí tiene en cuenta.

Este ejemplo ayuda a comprender esta diferencia.

EJEMPLO 1. A un paciente se le solicita una cita el 20 de noviembre del año 2023 y se le da la cita para el 20 de junio del año 2024 (210 días naturales de espera).

Informe del Ministerio a fecha 30 de diciembre 2023

- Para el cálculo del indicador tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de consulta de especialista, como es a fecha de corte del estudio, en el informe del 30 de diciembre se contabilizarían tan sólo 41 días de espera (10 días de noviembre y 31 de diciembre).
- En el indicador de distribución de pacientes por tramos de espera aparecerá contabilizado en el grupo de >60 días en el informe del 30 de diciembre.

En ese sentido, destaca que la Región de Murcia, Madrid, La Rioja, Canarias y Cantabria forman un grupo de CCAA con un porcentaje de pacientes con demora de más de 60 días (se contabiliza fecha de cita asignada) muy superior al tiempo de espera medio (se ignora la fecha de cita asignada) (Fig 2). Estas diferencias entre CCAA no ocurre en la lista de espera de cirugía, en donde la espera media se correlaciona con el porcentaje de pacientes con más de 180 días de espera (Fig 1).





Fig 2. Relación entre tiempo de espera media en lista de espera consultas externas y porcentaje de más de 60 días entre solicitud y fecha de cita asignada.

Para poder realizar el análisis y evaluación de sus resultados, que además garantice la transparencia y uniformidad en la información facilitada al ciudadano se requiere:

1.- Modificar el RD 605/2003:

- Que contemple nuevos tramos de espera en la lista de espera de consultas de especialidad y pruebas diagnósticas. En el momento actual más de la mitad de los pacientes se encuentran en el tramo de espera superior (>90 días).
- Que todos los tiempos de demora se contabilicen de la misma manera en todas las CCAA.
- Que incluya nuevas especialidades (por ejemplo, psicología clínica).
- Que recoja información sobre las demoras de Atención Primaria.

2.- Hacer públicos de manera semestral informes y/o bases de datos públicas que recojan todos los indicadores recogidos en el RD, que se establezca medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, y no solo un conjunto de indicadores seleccionados.

3.- Establecer un mecanismo para poner en evidencia la existencia de pacientes sin fecha de cita asignada y de cómo calcular el tiempo de espera en estos casos.

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

13 de mayo de 2024