DIRECTRICES TÉCNICAS

Fiscalización de la Gestión de las Listas de Espera Quirúrgicas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

(OE 03/2019)

1. INTRODUCCIÓN

Por iniciativa de la Cámara de Cuentas de Andalucía (CCA), se acordó incluir en el Plan de Actuaciones para el año 2019, la realización de un informe denominado "Fiscalización de la Gestión de la Listas de Espera Quirúrgicas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía".

La lista de espera quirúrgica ha sido objeto de revisión como área de trabajo de las fiscalizaciones realizadas por la Cámara de Cuentas a centros hospitalarios y agencias públicas empresariales sanitarias (APEs sanitarias) concretos o sobre los servicios sanitarios[1], pero no se ha llevado a cabo ninguna actuación específica de la gestión realizada en todo el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

2. CONOCIMIENTO DEL ENTORNO DE FISCALIZACIÓN

2.1. Concepto, características e instrumentos de gestión

La actuación de los sistemas sanitarios persigue como objetivos prioritarios la mejora en el acceso a la atención sanitaria y maximizar la calidad de la atención y los resultados obtenidos con los recursos disponibles.

La accesibilidad se traduce en el uso adecuado y a tiempo de los servicios sanitarios para alcanzar los mejores resultados de salud.

El término Lista de Espera (LE) hace referencia tanto al conjunto de pacientes (registrados) que están pendientes de recibir asistencia para una intervención quirúrgica, como al tiempo que transcurre desde que se realiza la solicitud formal hasta que la asistencia tiene lugar.

Su existencia representa el exceso de la demanda en relación con la oferta disponible y supone un indicador del resultado de un sistema sanitario ante la capacidad de respuesta a las demoras en la atención sanitaria.

Dado que las LE en un sistema público y de acceso universal son difícilmente evitables, se trata de considerar su gestión como instrumento de planificación y racionalización de la atención a la demanda y de la organización de los recursos y de la actividad asistencial, a fin de garantizar la equidad en el acceso y en la prioridad según la situación clínica del paciente.

En el ámbito sanitario no debe obviarse la confluencia de múltiples factores externos[2], en muchos casos imprevisibles, que intervienen en el crecimiento en la demanda asistencial y origina la saturación en determinadas especialidades de consultas externas, así como el sobredimensionamiento funcional en ciertas áreas quirúrgicas que, a su vez repercute en el tiempo de demora.

[1] OE 05/2009 "*Análisis y seguimiento de los servicios sanitarios concertados del sistema sanitario público andaluz: Consejería de Salud".*
[2] Principalmente relacionados con las características sociodemográficas de la población, con los resultados de salud y el nivel de exigencia los pacientes.

Pero hay factores relacionados con la estructura, organización y planificación del sistema sanitario con gran influencia sobre la gestión de LE y los tiempos de demora: las indicaciones, la frecuentación, la capacidad del sistema en relación con los recursos que dispone (económicos, humanos, tecnológicos, de infraestructura y dotación hospitalaria), el grado de coordinación entre atención primaria y especializada, el sistema de información y registro de lista de espera, etc.

Los tiempos de demora responden a la necesidad de proporcionar una respuesta estable de actividad sanitaria en función de las fluctuaciones de la demanda. Por ello, desde el 2002, año que entró en vigor el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en Andalucía, se reconoce el derecho del ciudadano a ser atendido en un tiempo máximo de 180 días para un total de 700 procedimientos quirúrgicos.

Posteriormente, en el año 2006, el plazo se redujo a 120 días para 71 procedimientos, entre ellos intervenciones comunes y de entre las más frecuentes, como cataratas, prótesis de rodilla o prótesis de caderas. En 2016, se incorporaron las técnicas para la reconstrucción mamaria postmastectomía en un plazo no superior a 180 días[3] y se redujo el plazo de respuesta a 90 días, para determinados procedimientos quirúrgicos relacionados con la cirugía cardíaca.

Como instrumentos de planificación, gestión y control de la demanda quirúrgica, el Decreto 209/2001 crea el **Registro de Demanda Quirúrgica** (RDQ). Su funcionamiento, determinación de la estructura y contenido, los responsables de su gestión y mantenimiento, y los procedimientos de alta y baja, están regulados en la Orden de 25 de septiembre de 2002 (en adelante Orden 2002).

Es único en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se adscribe a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud (SAS), si bien su gestión se lleva de manera descentralizada por cada uno de los centros hospitalarios, por las APEs sanitarias y por los centros concertados.

Agrupa los pacientes inscritos pendientes de intervenciones programadas, correspondientes a procedimientos cuyo plazo de respuesta en la atención, está garantizado. Están expresamente excluidas del RDQ[4]:

- Las intervenciones urgentes y urgentes diferidas.
- Los pacientes intervenidos de forma programada durante un episodio de hospitalización durante el que se establece la indicación quirúrgica, con excepción de los pacientes dados de alta y citados para una intervención posterior.
- Las indicaciones clínicas previstas pero que todavía no generan la necesidad de intervención o no son programables por criterios clínicos o de otra índole.
- Los segundos tiempos quirúrgicos inherentes a una primera intervención (siguen obligatoriamente a la primera intervención en un plazo determinado) o procesos asociados a una intervención en el mismo momento quirúrgico.
- Los procesos obstétricos.
- Los trasplantes, que tienen un registro específico.

[3] Mediante la Orden de 28 de octubre de 2016, que actualiza los procedimientos quirúrgicos incluidos en el Decreto 209/2001.
[4] Art.15.2 de la Orden de 2002 y Manual del Procedimiento Administrativo de la Aplicación para la Gestión de la Demanda y RDQ.

- La cirugía estética, excepto los procesos de cirugía plástica reparadora incluidos en el Anexo I del Decreto.
- Los procedimientos diagnósticos, excepto los recogidos como Cirugía Mayor Ambulatoria en los Contratos Programa de los hospitales del SAS.

El RDQ es desarrollado a través de la Aplicación para la gestión de demanda quirúrgica (AGD), incluido en el sistema integrado de Gestión e Información para la Atención Sanitaria (DIRAYA)[5].

A fin de facilitar la programación quirúrgica y los procedimientos de derivación entre hospitales, la AGD recoge los procedimientos incluidos en el RDQ y el resto de la cirugía programada.

El proceso de gestión de la AGD y RDQ está documentado en un Manual de procedimientos administrativos.

2.2. Marco normativo

Autonómica

Lista de Espera Quirúrgica (LEQ)

Decreto 209/2001, del 18 de septiembre (en adelante Decreto 2001), por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica.

Orden de 25 de septiembre de 2002 (en adelante Orden 2002), por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica y el funcionamiento del registro de demanda quirúrgica del SSPA.

Orden de 20 de diciembre de 2006 que modifica los plazos de respuesta quirúrgica de algunos procedimientos incluidos en el Anexo I del Decreto 209/2001.

Orden de 2 de junio de 2016, por la que se reduce el plazo de respuesta quirúrgica de determinados procedimientos quirúrgicos relacionados con la cirugía cardíaca, incluidos en el Anexo I del Decreto 209/2001.

Orden de 28 de octubre de 2016, por la que se actualizan los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, relacionados con la reconstrucción mamaria postmastectomía y se establecen sus correspondientes cuantías.

Orden de 25 de septiembre de 2002, sobre procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta quirúrgica en el SSPA.

Resolución de la Dirección General de Aseguramiento, Financiación y Planificación, de 15 de octubre de 2002, por la que se determinan los centros hospitalarios concertados en los que se implantará el RDQ.

[5] Sistema que se utiliza en el SAS como soporte de la historia clínica electrónica. Integra toda la información de salud de cada una de las personas atendidas en los centros sanitarios, para que esté disponible en el lugar y momento en que sea necesario para atenderle, y sirve también para la gestión del sistema sanitario.

Estatal

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 (SNS).

Real decreto 1039/2011, de 15 de julio, establece los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del SNS.

2.3. Actividad desarrollada

El **Anexo 1** muestra la información, obtenida de AGD, correspondiente al total de las inscripciones o altas en RDQ que abarcan el ámbito temporal de la actuación (1/1/2018-15/9/2019) y todas las Áreas Hospitalarias (AH) del SSPA, así como las bajas o salidas del RDQ por intervención.

2.4. Estructura organizativa de los diferentes niveles de gestión de LE

En lo que afecta al ámbito de la actuación, la estructura organizativa es la siguiente**:**

A la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, dependiente del SAS, le corresponden las siguientes atribuciones[6], que afectan a la materia que se fiscaliza:

- La dirección y gestión de la actividad asistencial y de los servicios sanitarios del SAS y de las entidades adscritas al mismo.
- La planificación y evaluación de los conciertos con las empresas titulares de hospitales y demás conciertos de asistencia sanitaria especializada que suscriban sus entidades.
- La gestión de los procedimientos de reintegro o asunción del gasto por asistencia sanitaria prestada en centros privados a determinadas personas en los casos y circunstancias legalmente establecidas.
- La planificación operativa de los recursos humanos y materiales necesarios para la práctica asistencial en coordinación con el resto de los centros asistenciales y las APEs sanitarias que le están adscritas.
- La definición funcional, explotación y control de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones.

Para la gestión de la LE se establece[7] que los Directores Gerentes de los centros hospitalarios, de las APEs sanitarias y de los centros concertados, así como los titulares de las Unidades de Gestión Provincial serán los responsables de la puesta en marcha de los procedimientos que garanticen el correcto funcionamiento del RDQ.

[6] Previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.
[7] Ordenes de 2002 y 2005.

Las Unidades administrativas encargadas de los procesos de mantenimiento y actualización de los datos contenidos en los registros son:

- En cada centro hospitalario y cada APE sanitaria, el Servicio de Atención al Usuario[8].
- En los centros concertados con la Consejería de Salud, la Unidad que se determine por la Dirección Gerencia de los mismos.
- A nivel provincial, la Unidad de Gestión Provincial de la Delegación Provincial de la Consejería de Salud.

2.5. Identificación del personal responsable de contacto

El SAS ha designado como interlocutor a personal de la Unidad de Auditoría de Procesos que, a su vez, ha facilitado el contacto de los responsables de las Áreas Hospitalarias y de los distintos Servicios implicados en la gestión y en la fiscalización.

3. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN

3.1. Tipo de auditoría y objetivos

Se tipifica como una fiscalización de carácter operativo cuyo objetivo es concluir sobre la eficacia y la eficiencia en la gestión de la lista de espera quirúrgica desarrollada en el ámbito del SSPA.

Los objetivos específicos que definen la actuación se centran en la comprobación y verificación de:

- El cumplimiento de los objetivos fijados por la Administración Sanitaria para la gestión de la lista de espera, así como su adecuación con la normativa de aplicación.
- Los indicadores establecidos para la cuantificación y medición de los objetivos fijados.
- Procedimiento de gestión y el sistema establecido para el registro y seguimiento de la información.
- La transparencia en la información pública y, en concreto, el acceso a la información personalizada de los ciudadanos sobre la espera prevista en relación con su proceso asistencial y el cumplimiento de los criterios y datos establecidos en el **Real Decreto 605/2003**[9], por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre LE en el SNS.

  Al respecto, el **Anexo 2** muestra la información que el SAS ha publicado sobre la LEQ referidas a junio de 2019.

[8] Para la LEQ, el "Manual de Procedimiento administrativo" establece que cada Gerencia designará un responsable interno del Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ) y de la Aplicación para la Gestión de la Demanda (AGD) en el hospital.
[9] Contempla varios indicadores, básicos, mínimos y comunes, con los datos referidos al 30 de junio y 31 de diciembre de cada ejercicio.

Para la realización de esta fiscalización se va a seguir un enfoque mixto[10], comprendiendo una evaluación de procesos y de resultados relacionados con la gestión.

Los sistemas de registro son las herramientas básicas para la gestión, ya que permiten disponer de información actualizada para la planificación y adopción de medidas de mejora, tal y como se apuntaba en el **epígrafe 2.1**. Por este motivo, está prevista una actuación singularizada del sistema de información utilizado en la gestión y la evaluación.

Con este análisis se persigue:

- Asegurar la integridad, calidad y fiabilidad de los datos gestionados por los diferentes procesos del sistema.
- Evaluar que los controles o validaciones automáticas soportan los riesgos identificados.
- Validar los planes de seguridad, tanto física como lógica, y en cuanto al cumplimiento de la normativa sobre protección de datos.
- Comprobar la adecuación del plan de recuperación y de continuidad.

La presente fiscalización se va a desarrollar de conformidad con los principios fundamentales de la fiscalización operativa (ISSAI-ES-300), las normas y las directrices para la fiscalización operativa (ISSAI-ES 3000) y el anexo a las directrices para la fiscalización operativa (ISSAI-ES 3100).

3.2. Alcance de la Fiscalización

El **alcance objetivo** de la fiscalización es la gestión de la lista de espera quirúrgica programada en el ámbito de SSPA, que abarca tanto las intervenciones sujetas a garantía de plazo máximo de respuesta y como las que no disponen de garantía de tiempo de respuesta.

Los hospitales y sus correspondientes centros de especialidades del SSPA constituyen la estructura sanitaria responsable de la gestión para la atención hospitalaria programada y urgente, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio. El **alcance subjetivo** se delimita en función de los procedimientos a aplicar en la fiscalización:

- Para una comparativa de indicadores de gestión, el alcance subjetivo lo conforman todos los hospitales y sus correspondientes centros de especialidades del SSPA.

Nivel /Tipo de Hospital [11]	ÁREA	ESPECIALIDADES	Centros Hospitalarios
Regional	Andalucía	Todas	9
De Especialidades	Provincial	Amplias	7
Comarcal	Población < 1h distancia	Básicas	17
Alta Resolución (HARE)	Población < 30 min. distancia	Básicas	12
Concertado	N/A	Básicas	3
		TOTAL	**48**

Fuente: Elaboración propia **Cuadro nº 1**

[10] ISSAI-ES 3000 "Normas y Directrices para la Fiscalización Operativa".

[11] Los centros hospitalarios se clasifican por tipos y estos, a su vez por niveles en función de la población de referencia, tamaño, cartera de servicios y recursos asignados.

- Para la verificación de los aspectos relacionados con el procedimiento y el sistema establecido para el registro, la información y los mecanismos de control y seguimiento de la LE, se han seleccionado nueve Áreas Hospitalarias. La selección se ha realizado, de forma que queden representados los distintos niveles de especialización, incluidas las APEs sanitarias, cartera de servicios y localización geográfica:

Clasificación: Nivel 1
- H.U. Virgen del Rocío (Sevilla)
- H.U. Virgen Macarena (Sevilla)

Clasificación: Nivel 2
- H.U. Puerto Real (Cádiz)
- H.U. Virgen de la Victoria (Málaga)

Clasificación: Nivel 3
- H. de Poniente (Almería)
- H. de San Juan de la Cruz (Jaén)

Clasificación: Nivel 4
- H. de Montilla (Córdoba)
- H. de Baza (Granada)
- H. de Riotinto (Huelva)

El **ámbito temporal** de la fiscalización se ha delimitado en las altas de usuarios registradas desde el 01/01/2018 a 15/09/2019.

No obstante, se aplicarán los procedimientos de auditoría y comprobaciones sobre el ejercicio anterior, si fuera necesario para una mejor consecución de los objetivos de esta actuación.

4. INFORME A EMITIR

La estructura que habrá de adoptar el informe elaborado se corresponderá con lo contemplado en la ISSAI-ES-300, requiriendo como mínimo el siguiente detalle:

1. Introducción
2. Responsabilidad de los órganos en la gestión de las listas de espera del SSPA
3. Responsabilidad de la Cámara de Cuentas de Andalucía
   3.1 Objetivos
   3.2 Alcance
4. Resultados de la fiscalización
   4.1. Conclusiones[12]
   4.2. Recomendaciones
5. Apéndices y Anexos

Esta estructura del informe podrá mostrar modificación o ampliación de acuerdo con los resultados de los trabajos.

[12] El informe incluirá las conclusiones relacionadas con los objetivos definidos en el apartado 2.1 y se organizará en los subapartados que resulten convenientes, con base en la estructura de las áreas de trabajo definidas en el apartado 6, ambos del presente documento de planificación.

5. EQUIPO DE AUDITORÍA, PRESUPUESTO DE TIEMPO Y CALENDARIO PREVISTO

5.1. Equipo de auditoría

Consejero responsable de la actuación: Enrique Benítez Palma

El equipo de fiscalización encargado de la auditoría está compuesto por la auditora y responsable técnico, la responsable del Departamento de Desarrollo, 2 técnicos de auditoría, un técnico de sistemas y una ayudante de auditoría.

5.2. Presupuesto de tiempo

La **distribución de horas** que se corresponde con este calendario de trabajo, computa desde el inicio de los trabajos preliminares hasta la entrega del borrador, descontando una estimación del tiempo dedicado a otros informes, vacaciones anuales y otros permisos:

2019	DÍAS LABORABLES	HORAS MES	HORAS AUDITOR	HORAS TÉCNICOS	HORAS AYUDANTE	HORAS JEFE DEPARTAMENTO DESARROLLO	HORAS TÉCNICO SISTEMAS
MAYO	21	147	147	147	59	71	49
JUNIO	19	133	133	123	53	71	49
JULIO	23	161	91	91	64	71	49
SEPTIEMBRE	21	147	147	132	59	71	0
OCTUBRE	23	161	161	147	64	71	0
NOVIEMBRE	20	140	140	140	56	71	0
DICIEMBRE	14	98	98	196	39	71	0
2020							
ENERO	19	133	133	266	53	0	49
FEBRERO	19	133	133	154	53	0	0
MARZO	10	70	70	**75**	28	0	0
TOTAL	**189**	**1.323**	**1.253**	**2.559** (1)	**529** (2)	**497 (3)**	**196(4)**

(1) En diciembre se incorpora a tiempo parcial un técnico de auditoría
(2) Se le imputa el 40% del total horas mensuales, al compaginar con otros trabajos del departamento que no afectan a la actuación.
(3) Se le asigna el 50% del cómputo en los meses trabajados.
(4) Se le asigna el 20% del cómputo en los meses trabajados.

5.3. Calendario previsto

El calendario en relación con el presente trabajo se corresponde con el esquema siguiente:

Fases	Fechas
Comunicación del inicio de las actuaciones	02/04/2019
Designación del interlocutor de la actuación	22/04/2019
Inicio de las actuaciones	14/05/2019
Inicio de los trabajos de campo	02/09/2019
Finalización de los trabajos de campo	19/02/2020
Entrega del borrador (estimada)	1º quincena de marzo 2020

ANEXO 1

					Total Inscripciones		Bajas por Intervención			Actividad	% Inscripciones Manuales	
Provincia	**Categoría Hospital**	**Gestión**	**Nombre AH**	**Código A.H. Inscripción**	**Con Garantía**	**Sin Garantía**	**Bajas Int. Gar**	**Bajas Int. sin Gar**	**Total Int/ Total Bajas**	**Total Interv/ Total Inscripc.**	**Con Garantía**	**Sin Garantía**
Almería	4	SAS	H. La Inmaculada	2046	5.328	4.395	3.606	2.835	85%	66%	73	70
	1	SAS	H.U. Torrecárdenas	2048	14.955	15.453	10.449	11.414	91%	72%	99	98
	3	APES: H. de Poniente	H. de Poniente	2050	11.605	7.617	8.015	5.130	87%	68%	100	100
	N/A	APES: H. de Poniente	H.A.R. El Toyo	2054	2.596	2.327	1.894	1.690	88%	73%	100	100
				Total Provincia	**34.484**	**29.792**	**23.964**	**21.069**	**89%**	**70%**	**95**	**95**
Cádiz	1	SAS	H.U. Puerta del Mar	2009	21.945	15.935	16.790	12.020	90%	76%	85	88
	2	SAS	A.G.S. Campo de Gibraltar **(1)**	2010	8.095	16.154	5.648	11.287	87%	70%	54	57
	2	SAS	H.U. Jerez de la Frontera	2012	17.599	14.155	13.294	10.792	89%	76%	53	55
	2	SAS	H.U. Puerto Real	2013	15.064	8.700	11.224	5.513	86%	70%	100	100
	Privado	Concierto Sanitario	H. C. Sta. María Del Puerto	11205	3.358	3.762	2.693	3.245	93%	83%	100	100
	Privado	Concierto Sanitario	H. C. Virgen de las Montañas	11208	3.700	4.090	2.925	3.696	92%	85%	100	100
	Privado	Concierto Sanitario	H. C. Virgen del Camino	11209	4.632	3.981	3.989	3.436	93%	86%	100	100
				Total Provincia	**74.393**	**66.777**	**56.563**	**49.989**	**89%**	**75%**	**79**	**77**
Córdoba	1	SAS	H.U. Reina Sofía	2024	28.141	42.812	22.495	30.723	87%	75%	100	100
	3	SAS	H. Infanta Margarita	2025	5.733	7.120	4.666	5.590	91%	80%	100	100
	4	SAS	H. Valle de los Pedroches	2026	4.329	2.217	3.279	1.726	90%	76%	100	100
	4	APES: Alto Guadalquivir	H. de Montilla	2052	2.923	2.885	2.361	2.446	92%	83%	100	100
	N/A	APES: Alto Guadalquivir	H.A.R.de Puente Genil	2058	1.201	1.026	1.016	796	88%	81%	100	100
	N/A	APES: Alto Guadalquivir	H.A.R. Valle del Guadiato	2065	791	865	612	582	88%	72%	100	100
				Total Provincia	**43.118**	**56.925**	**34.429**	**41.863**	**88%**	**76%**	**100**	**100**
Granada	4	SAS	H. de Baza	2015	4.186	2.328	3.071	1.859	90%	76%	98	96
	2	SAS	H.U. San Cecilio	2018	19.226	18.154	14.489	14.246	91%	77%	11	21
	4	SAS	H. Santa Ana	2019	6.328	4.489	4.659	3.481	90%	75%	6	9
	1	SAS	H.U. Virgen de las Nieves	2020	24.920	26.934	18.266	19.836	89%	73%	11	24
	N/A	APES: H. de Poniente	H.A.R. de Guadix	2059	2.223	2.321	1.696	1.842	90%	78%	100	100
	N/A	APES: H. de Poniente	H.A.R. Loja	2063	1.760	1.198	1.384	972	90%	80%	100	100
				Total Provincia	**58.643**	**55.424**	**43.565**	**42.236**	**90%**	**75%**	**23**	**30**
Huelva	3	SAS	H. Infanta Elena	2036	5.526	7.304	3.996	5.262	87%	72%	75	86
	1	SAS	H.U. Juan Ramón Jiménez	2037	15.282	15.037	10.912	11.172	88%	73%	72	79
	4	SAS	H. de Ríotinto	2039	3.005	2.481	2.105	1.768	89%	71%	100	100
				Total Provincia	**23.813**	**24.822**	**17.013**	**18.202**	**88%**	**72%**	**76**	**83**

ANEXO 1

Provincia	Categoría Hospital	Gestión	Nombre AH	Código A.H. Inscripción	Total Inscripciones		Bajas por Intervención			Actividad	% Inscripciones Manuales (3)	
					Con Garantía	Sin Garantía	Nº Interv. Con Gar	Nº Interv. Sin Gar	Total Interv/ Total Bajas (2)	Total Interv/ Total Inscripc.	Con Garantía	Sin Garantía
Jaén	4	APES: Alto Guadalquivir	H. Alto Guadalquivir	2041	3.219	2.841	2.682	2.182	90%	80%	100	100
	1	SAS	H.U. de Jaén	2042	18.408	11.331	13.086	7.990	89%	71%	80	88
	3	SAS	H. San Agustín	2043	7.096	4.242	5.349	3.375	90%	77%	79	66
	3	SAS	H. San Juan de la Cruz	2044	5.911	6.166	4.258	5.100	90%	77%	95	96
	N/A	APES: Alto Guadalquivir	H.A.R. Sierra de Segura	2053	1.314	423	1.092	337	89%	82%	100	100
	N/A	APES: Alto Guadalquivir	H.A.R. de Alcaudete	2055	342	347	272	279	88%	80%	100	100
	N/A	APES: Alto Guadalquivir	H.A.R. de Alcalá la Real	2064	922	1.005	672	804	86%	77%	100	100
				Total Provincia	**37.212**	**26.355**	**27.411**	**20.067**	**89%**	**75%**	**85**	**89**
Málaga	4	SAS	H. de Antequera	2028	7.111	2.475	5.077	1.764	87%	71%	5	18
	4	SAS	H. de la Serranía	2029	4.566	2.434	3.545	1.505	93%	72%	4	9
	1	SAS	H.U. Regional de Málaga	2031	27.144	32.275	21.649	23.772	91%	76%	99	99
	4	SAS	H. de la Axarquía	2032	6.102	3.825	4.270	2.766	92%	71%	100	100
	2	SAS	H.U. Virgen de la Victoria	2033	20.133	26.148	16.094	19.688	92%	77%	94	95
	2	APES: Costa del Sol	H. Costa del Sol	2034	11.943	11.982	9.189	8.362	88%	73%	100	100
				Total Provincia	**76.999**	**79.139**	**59.824**	**57.857**	**91%**	**75%**	**84**	**92**
Sevílla	1	SAS	H.U. Virgen del Rocío	2003	47.896	43.369	34.803	32.356	90%	74%	98	96
	2	SAS	H.U. Virgen de Valme	2004	18.331	15.931	13.604	12.332	90%	76%	60	76
	1	SAS	H.U. Virgen Macarena	2005	31.944	34.934	23.477	26.346	91%	74%	80	80
	4	SAS	H. La Merced	2007	5.676	5.452	4.552	4.463	92%	81%	100	100
	3	SAS	H. San Juan de Dios del Aljarafe	2051	11.238	4.445	7.912	2.717	88%	68%	100	100
	N/A	APES Bajo Guadalquivir	H.A.R. Sierra Norte (Constantina)	2056	917	327	753	269	92%	82%	100	100
	N/A	APES Bajo Guadalquivir	H.A.R. de Utrera	2057	3.410	1.486	2.819	1.128	89%	81%	100	100
	N/A	APES Bajo Guadalquivir	H.A.R. de Écija	2061	2.992	1.539	2.331	1.185	89%	78%	100	100
	N/A	APES Bajo Guadalquivir	H.A.R.de Lebrija	2066	2.545	1.741	1.989	1.156	89%	73%	100	100
				Total Provincia	**124.949**	**109.224**	**92.240**	**81.952**	**90%**	**74%**	**88**	**88**
				TOTAL	**473.611**	**448.458**	**355.009**	**333.235**	**90%**	**75%**	**79**	**82**

(1) Incluye H. Punta Europa y H. de La Línea.

(2) Porcentaje del total intervenciones sobre total bajas del RDQ (petición propia, reevaluación clínica, éxitus).

(3) Porcentaje de inscripciones manuales sobre total inscripciones.

ANEXO 2

LISTA DE ESPERA DE OPERACIONES QUIRÚRGUICAS. JUNIO 2019							Pacientes pendientes				Pacientes pendientes de procedimientos con plazo de respuesta garantizado (90, 120 y 180 días)				Pacientes pendientes de procedimientos sin plazo de respuesta garantizado			
Centros Hospitalarios	**Tipo**	**Categoría**	**Municipio**	**Provincia**	**Centros**	**Gestión**	**TOTAL Pacientes**	**Pacientes fuera de plazo >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes fuera de plazo**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes con demora >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**
El Toyo	**N/A**	Alta res. (HAR)	Almería	Almería		A.P.S. Hospital de Poniente	663	29	77	5,00	366	8	47	8,70	297	21	115	0,30
H.U. Torrecárdenas	**1**	De Especialidades	Almería	Almería	Hospitales: - Cruz Roja - Torrecárdenas	SAS	6.068	1.691	186	0,70	3.455	830	106	1,10	2.613	861	292	0,20
De Poniente	**3**	Comarcal	El Ejido	Almería		A.P.S. Hospital de Poniente	3.405	543	108	5,30	2.175	502	107	7,40	1.230	41	110	1,50
La Inmaculada (AGS Norte de Almería)	**4**	Comarcal	Huércal-Overa	Almería		SAS	2.175	514	126	1,00	1.330	390	102	1,10	845	124	165	0,70
La Línea Concepción y Punta Europa (AGS Campo de Gibraltar)	**2(1)**	De Especialidades Comarcal	Algeciras	Cádiz		SAS	5.731	2.063	298	5,90	3.170	820	113	8,50	2.561	1.243	528	2,70
H.U. Puerta del Mar	**1**	De Especialidades	Cádiz	Cádiz	Hospitales: - General -San Carlos	SAS	5.411	227	89	4,30	3.539	30	52	4,10	1.872	197	160	4,60
Jerez de la Frontera (AGS Norte de Cádiz)	**2**	De Especialidades	Jerez de la Frontera	Cádiz		SAS	4.619	274	83	6,80	2.900	143	56	8,20	1.719	131	127	4,30
Puerto Real	**2**	De Especialidades	Puerto Real	Cádiz		SAS	3.824	185	101	1,70	2.233	81	63	2,70	1.591	104	154	0,30

T.N.P.: Transitoriamente no programables: Pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, que transitoriamente no pueden ser intervenidos.
Demora media (días): Promedio en días del tiempo de espera de los pacientes
(1) Registro único de pacientes correspondientes a dos hospitales.

ANEXO 2

LISTA DE ESPERA DE OPERACIONES QUIRÚRGUICAS. JUNIO 2019							Pacientes pendientes				Pacientes pendientes de procedimientos con plazo de respuesta garantizado (90, 120 y 180 días)				Pacientes pendientes de procedimientos sin plazo de respuesta garantizado			
Centros Hospitalarios	**Tipo**	**Categoría**	**Municipio**	**Provincia**	**Centros**	**Gestión**	**TOTAL Pacientes**	**Pacientes fuera de plazo >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes fuera de plazo**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes con demora >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**
Santa María del Puerto	**N/A**	Privado	Puerto Santa María	Cádiz		Conciertos sanitarios	816	5	50	3,10	521	5	51	4,80	295	0	46	0,00
Virgen de las Montañas	**N/A**	Privado	Villamartín	Cádiz		Conciertos sanitarios	593	2	57	7,40	385	1	56	9,40	208	1	58	3,80
Virgen del Camino	**N/A**	Privado	Sanlúcar Bda	Cádiz		Conciertos sanitarios	548	5	68	1,30	322	0	46	2,20	226	5	100	0,00
Infanta Margarita (AGS Sur de Córdoba)	**3**	Comarcal	Cabra	Córdoba		SAS	1.299	10	64	2,40	811	10	54	3,60	488	0	80	0,40
H.U. Reina Sofía	**1**	Regional	Córdoba	Córdoba	Hospitales: - General - Materno Infantil - Los Morales - Provincial	SAS	10.021	1.988	388	3,20	4.909	0	63	4,50	5.112	1.988	700	1,90
Montilla	**4**	Comarcal	Montilla	Córdoba		A. P. S Alto Guadalquivir	576	0	45	1,20	375	0	46	1,30	201	0	42	1,00
Valle del Guadiato	**N/A**	Alta res. (HAR)	Peñarroya-Pueblonuevo	Córdoba		A. P. S. Alto Guadalquivir	291	0	55	2,10	149	0	56	4,00	142	0	53	0,00
Valle de los Pedroches (AGS Norte de Córdoba)	**4**	Comarcal	Pozoblanco	Córdoba		SAS	861	108	88	3,80	597	100	86	5,20	264	8	93	0,80

T.N.P.: Transitoriamente no programables: Pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, que transitoriamente no pueden ser intervenidos.
Demora media (días): Promedio en días del tiempo de espera de los pacientes

ANEXO 2

LISTA DE ESPERA DE OPERACIONES QUIRÚRGUICAS. JUNIO 2019							Pacientes pendientes				Pacientes pendientes de procedimientos con plazo de respuesta garantizado (90, 120 y 180 días)				Pacientes pendientes de procedimientos sin plazo de respuesta garantizado			
Centros Hospitalarios	**Tipo**	**Categoría**	**Municipio**	**Provincia**	**Centros**	**Gestión**	**TOTAL Pacientes**	**Pacientes fuera de plazo >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes fuera de plazo**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes con demora >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**
Baza (AGS Nordeste Granada)	**4**	Comarcal	Baza	Granada		SAS	1.035	121	83	2,40	790	120	80	2,40	245	1	91	2,40
H. U. Virgen de las Nieves	**1**	Regional	Granada	Granada	Hospitales: - General - Materno Infantil -Rehabilitación y NeuroTraumat	SAS	10.168	2.479	264	4,90	5.652	1.376	115	7,20	4.516	1.103	450	1,90
H. U. San Cecilio	**2**	De Especialidades	Granada	Granada		SAS	5.773	1.134	123	5,00	3.792	889	96	6,30	1.981	245	175	2,50
Guadix	**N/A**	Alta res. (HAR)	Guadix	Granada		A.P.S. Hospital de Poniente	586	0	57	2,20	256	0	41	5,10	330	0	70	0,00
Loja	**N/A**	Alta res. (HAR)	Loja	Granada		A.P.S. Hospital de Poniente	506	45	77	7,50	307	40	72	11,10	199	5	83	2,00
Santa Ana (AGS Sur de Granada)	**4**	Comarcal	Motril	Granada		SAS	1.601	77	69	2,40	1.053	73	66	2,50	548	4	76	2,40
H.U. Juan Ramón Jiménez	**1**	Regional	Huelva	Huelva	Hospitales: - J.R Jiménez -Vázquez Díaz	SAS	4.624	418	81	5,10	3.008	349	76	6,20	1.616	69	91	3,20
Infanta Elena	**3**	Comarcal	Huelva	Huelva		SAS	2.283	210	84	3,80	1.403	207	82	5,20	880	3	86	1,60

T.N.P.: Transitoriamente no programables: Pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, que transitoriamente no pueden ser intervenidos.
Demora media (días): Promedio en días del tiempo de espera de los pacientes

ANEXO 2

LISTA DE ESPERA DE OPERACIONES QUIRÚRGUICAS. JUNIO 2019							Pacientes pendientes				Pacientes pendientes de procedimientos con plazo de respuesta garantizado (90, 120 y 180 días)				Pacientes pendientes de procedimientos sin plazo de respuesta garantizado			
Centros Hospitalarios	**Tipo**	**Categoría**	**Municipio**	**Provincia**	**Centros**	**Gestión**	**TOTAL Pacientes**	**Pacientes fuera de plazo >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes fuera de plazo**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes con demora >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**
Riotinto (AGS Norte de Huelva)	**4**	Comarcal	Minas de Riotinto	Huelva		SAS	1.146	224	144	5,00	658	124	90	7,40	488	100	216	1,60
Alcalá La Real	**N/A**	Alta res. (HAR)	Alcalá la Real	Jaén		A.P.S. Alto Guadalquivir	182	0	49	1,10	113	0	57	1,80	69	0	36	0,00
Alcaudete	**N/A**	Alta res. (HAR)	Alcaudete	Jaén		A.P.S. Alto Guadalquivir	48	0	39	4,20	19	0	40	10,50	29	0	38	0,00
Alto Guadalquivir	**4**	Comarcal	Andújar	Jaén		A.P.S. Alto Guadalquivir	736	0	56	2,30	424	0	51	2,80	312	0	63	1,60
H. U. de Jaén	**1**	De Especialidades	Jaén	Jaén	Hospitales: - General - Materno Infantil -Doctor Sagaz - Neurotrauma-tológico	SAS	5.718	854	145	1,50	3.401	469	89	2,40	2.317	385	227	0,30
San Agustín (AGS Norte de Jaén)	**3**	Comarcal	Linares	Jaén		SAS	1.420	201	85	1,80	1.118	193	80	2,10	302	8	103	0,70
Sierra de Segura	**N/A**	Alta res. (HAR)	Puente de Génave	Jaén		A.P.S. Alto Guadalquivir	171	0	38	5,30	121	0	32	4,10	50	0	51	8,00

T.N.P.: Transitoriamente no programables: Pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, que transitoriamente no pueden ser intervenidos.
Demora media (días): Promedio en días del tiempo de espera de los pacientes

ANEXO 2

LISTA DE ESPERA DE OPERACIONES QUIRÚRGUICAS. JUNIO 2019							Pacientes pendientes				Pacientes pendientes de procedimientos con plazo de respuesta garantizado (90, 120 y 180 días)				Pacientes pendientes de procedimientos sin plazo de respuesta garantizado			
Centros Hospitalarios	**Tipo**	**Categoría**	**Municipio**	**Provincia**	**Centros**	**Gestión**	**TOTAL Pacientes**	**Pacientes fuera de plazo >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes fuera de plazo**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes con demora >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**
San Juan de la Cruz (AGS Nordeste de Jaén)	**3**	Comarcal	Úbeda	Jaén		SAS	1.906	223	89	2,30	1.237	195	85	3,30	669	28	95	0,30
Antequera (AGS Norte de Málaga)	**4**	Comarcal	Antequera	Málaga		SAS	1.929	344	171	3,70	1.377	177	80	2,70	552	167	397	6,20
Benalmádena **(2)**	**N/A**	Alta res. (HAR)	Benalmádena	Málaga		A.P.S. Costa del Sol	–	–	–		–	–	–	–	–	–	–	–
H.U. Virgen de la Victoria	**2**	De Especialidades	Málaga	Málaga	Hospitales: - General -Marítimo de Torremolinos -Valle del Guadalhorce	SAS	8.267	1.774	257	9,30	4.843	394	68	12,20	3.424	1.380	525	5,30
H. Regional U. de Málaga	**1**	Regional	Málaga	Málaga	Hospitales: - General - Materno Infantil -Civil	SAS	9.244	1.179	154	4,30	4.850	228	62	6,00	4.394	951	256	2,50
Costa del Sol	**2**	De Especialidades	Marbella	Málaga		A.P.S. Costa del Sol	3.865	100	69	1,70	2.592	99	61	2,30	1.273	1	85	0,50
Serranía (AGS Serranía de Málaga)	**4**	Comarcal	Ronda	Málaga		SAS	1.346	28	83	10,70	880	14	63	11,30	466	14	121	9,70

T.N.P.: Transitoriamente no programables: Pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, que transitoriamente no pueden ser intervenidos.
Demora media (días): Promedio en días del tiempo de espera de los pacientes
(2) Sin datos

ANEXO 2

LISTA DE ESPERA DE OPERACIONES QUIRÚRGUICAS. JUNIO 2019							Pacientes pendientes				Pacientes pendientes de procedimientos con plazo de respuesta garantizado (90, 120 y 180 días)				Pacientes pendientes de procedimientos sin plazo de respuesta garantizado			
Centros Hospitalarios	**Tipo**	**Categoría**	**Municipio**	**Provincia**	**Centros**	**Gestión**	**TOTAL Pacientes**	**Pacientes fuera de plazo >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes fuera de plazo**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes con demora >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**
Axarquía (AGS Este de Málaga-Axarquía)	**4**	Comarcal	Vélez-Málaga	Málaga		SAS	2.292	439	167	2,90	1.456	221	78	4,10	836	218	323	1,00
Consorcio Sanitario Pco Aljarafe. San Juan de Dios	**3**	Comarcal	Bormujos	Sevilla		SAS	3.166	70	85	2,10	2.202	65	69	2,70	964	5	121	0,90
Sierra Norte	**N/A**	Alta res. (HAR)	Constantina	Sevilla		A.P.S. Bajo Guadalquivir	128	0	52	14,10	99	0	47	14,10	29	0	69	13,80
Écija	**N/A**	Alta res. (HAR)	Écija	Sevilla		A.P.S. Bajo Guadalquivir	485	0	42	2,70	344	0	39	3,80	141	0	48	0,00
Lebrija	**N/A**	Alta res. (HAR)	Lebrija	Sevilla		A.P.S. Bajo Guadalquivir	749	0	88	0,90	312	0	49	1,30	437	0	117	0,70
Morón de la Frontera **(2)**	**N/A**	Alta res. (HAR)	Morón de la Frontera	Sevilla		A.P.S. Bajo Guadalquivir	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
La Merced (AGS Osuna)	**4**	Hospital comarcal	Osuna	Sevilla		SAS	1.471	358	242	2,30	565	2	39	4,80	906	356	369	0,80

T.N.P.: Transitoriamente no programables: Pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, que transitoriamente no pueden ser intervenidos.

Demora media (días): Promedio en días del tiempo de espera de los pacientes

(2) Sin datos

ANEXO 2

LISTA DE ESPERA DE OPERACIONES QUIRÚRGUICAS. JUNIO 2019							Pacientes pendientes				Pacientes pendientes de procedimientos con plazo de respuesta garantizado (90, 120 y 180 días)				Pacientes pendientes de procedimientos sin plazo de respuesta garantizado			
Centros Hospitalarios	**Tipo**	**Categoría**	**Municipio**	**Provincia**	**Centros**	**Gestión**	**TOTAL Pacientes**	**Pacientes fuera de plazo >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes fuera de plazo**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**	**Total**	**Pacientes con demora >365 días**	**Demora media (días)**	**% de T.N.P.**
Virgen de Valme (AGS Sur de Sevilla)	**2**	De Especialidades	Sevilla	Sevilla	Hospitales: - General -El tomillar	SAS	5.373	156	87	3,70	3.363	121	68	4,00	2.010	35	119	3,20
Virgen del Rocío	**1**	Regional	Sevilla	Sevilla	Hospitales: - General -Rehabilitación y Traumatología -De la Mujer -Infantil -Duques del Infantado	SAS	15.878	3.214	169	3,60	9.156	1.402	84	5,00	6.722	1.812	285	1,80
Virgen Macarena	**1**	Regional	Sevilla	Sevilla	Hospitales: - General -San Lázaro	SAS	12.121	1.083	128	2,20	6.381	240	67	3,60	5.740	843	197	0,60
Utrera	**N/A**	Alta res. (HAR)	Utrera	Sevilla		A.P.S. Bajo Guadalquivir	441	0	48	7,90	255	0	37	9,40	186	0	62	5,90
TOTAL							**151.837**	**22.375**	**162**	**3,90**	**89.391**	**9.918**	**77**	**5,20**	**62.446**	**12.457**	**284**	**2,00**

T.N.P.: Transitoriamente no programables: Pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, que transitoriamente no pueden ser intervenidos.
Demora media (días): Promedio en días del tiempo de espera de los pacientes