

# Informe de CCOO sobre la situación de las listas de espera en Andalucía y en relación con el conjunto de España



**federación de sanidad y sectores  
sociosanitarios de Andalucía**

Entre los derechos de los que son titulares los ciudadanos no sólo se encuentra recibir la asistencia sanitaria, sino que ésta se lleve a cabo en un tiempo máximo<sup>1</sup> y, además, dentro de un marco común para todas las comunidades autónomas, de cara a garantizar que el derecho se preste en igualdad de condiciones en todo el país<sup>2</sup>.

Dado que la prestación sanitaria pública es universal y gratuita es irremediable la espera para acceder al sistema, por eso el problema no reside en la lista de espera en sí sino en su gestión a la hora de ofrecer las respuestas adecuadas, en un plazo razonable, a un problema de salud atendiendo a criterios básicamente clínicos<sup>3</sup>. De ahí la existencia de garantía de unos plazos máximos, guiados por criterios de razonabilidad y racionalidad presupuestaria, para una serie de procedimientos que, no siendo urgentes, sí **producen “dolor, molestias importantes, riesgos a medio o largo plazo, [y] que tienen que esperar a veces más tiempo, del que social y profesionalmente es deseable”**, según aclara literalmente la norma<sup>4</sup>. Es decir, el plazo fijado por decreto viene a reflejar lo que hemos decidido que es el tiempo máximo que una persona puede esperar para ser valorada, diagnosticada o tratada de un conjunto de patologías no urgentes.

**Una demora excesiva en el acceso a prestaciones sanitarias básicas, estén o no garantizadas por ley, tiene una incidencia negativa sobre la salud de los pacientes**, tanto a nivel de morbilidad como de mortalidad, sobre todo en cirugía cardíaca y trasplantes<sup>5</sup>, además, aumenta el malestar asociado a la patología, el gasto sanitario y la saturación de consultas y urgencias.

A esto se añade que **la demora excesiva implica que el ciudadano no disfrute plenamente del derecho**, pues, para que un derecho sea efectivo éste debe poder ejercerse en los términos que prevé la ley, y, para ello, han de ponerse los medios suficientes, establecer medidas de control para asegurar su correcto cumplimiento -en este caso, la información al ciudadano y la publicación, sin dilaciones, de las estadísticas de demora- y medidas correctoras, entre las que se encuentran, fundamentalmente, el pago por los servicios a nivel privado y la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Además de la conculcación efectiva del derecho, la demora excesiva -muchas veces por encima del tiempo garantizado- muestra la incapacidad de un sistema sanitario para dar la asistencia correcta en un tiempo adecuado, **altera la equidad<sup>6</sup> y merma la calidad**, objetiva y percibida, **de un servicio fundamental para la ciudadanía y elemento clave del estado del bienestar**,

<sup>1</sup> Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Artículo 4.

<sup>2</sup> *Ibid*, artículo 25.

<sup>3</sup> Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO. Avanzar hacia la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. 2011.

<sup>4</sup> Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, BOJA número 114, 2 octubre 2001.

<sup>5</sup> Hill GB. Death on the waiting list for cardiac surgery. CMAJ. 2004 Feb 3;170(3):354-5

<sup>6</sup> Cañizares Ruíz A, Santos Gómez A. Gestión de listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Una breve aproximación. Fundación Alternativas, 2011.

como así atestigua el notable incremento de quejas al Defensor del pueblo por listas de espera excesivas<sup>7</sup>. El enorme número de pacientes pendientes de intervención, de pruebas diagnósticas o de primeras consultas especializadas es quizá el elemento que más está ahondando el deterioro de la sanidad pública y el **principal responsable tanto de la externalización de los recursos sanitarios como del crecimiento de los seguros privados de salud**, auténticos beneficiados del descontrol de las listas de espera.

Desde 2003 existe el Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud (SISLE-SNS) que publica el Ministerio de Sanidad con carácter bianual y que contiene un conjunto de indicadores mínimos, comunes y homogeneizados acerca de las listas de espera de consultas de atención especializada, de pruebas diagnósticas y de procedimientos quirúrgicos, algunos de los cuales son remitidos a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Por otro lado, cada comunidad autónoma publica sus datos, según los criterios que cada una ha desarrollado, de ahí que no pueda compararse la información publicada por las comunidades autónomas.

La Federación de Sanidad y Sectores Sanitarios de CCOO de Andalucía viene realizando desde 2012 un informe sobre las listas de espera a partir de datos oficiales de la Consejería de Salud. **La llegada al gobierno de la Junta de Andalucía del Partido Popular en 2019 trajo consigo un nuevo sistema de presentación de los datos que hace muy difícil la comparación con los años anteriores**. Por otro lado, la forma de publicación de los datos por parte del SISLE-SNS es diferente a la forma en que lo hace la Consejería de Salud, de ahí que no podamos relacionar los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad con los de la Junta de Andalucía.

Dado el retraso en la publicación de los datos de lista de espera por parte del gobierno andaluz, **este informe se ha realizado con los datos del SISLE-SNS** y en él se va a comparar las cifras relativas a 30 de junio y 31 de diciembre de los años 2021 y 2022, porque en ellas ya está diluido el efecto que la pandemia por COVID-19 tuvo en el incremento de las listas de espera, de hecho, los niveles de las listas de espera de junio de 2021 eran similares a los anteriores a la pandemia. Si al utilizar este sistema perdemos información sobre algunos procedimientos que no son recogidos por el SISLE-SNS y la desagregación de datos por provincias y hospitales, sí ganamos la posibilidad de comparar con otras comunidades autónomas, pues los indicadores están homogeneizados y permiten dar una imagen de la situación en conjunto de la gestión de las listas de espera en Andalucía. Es, por tanto, **un estudio complementario al que se ha realizado en informes anteriores de este sindicato**, el cual se actualizará cuando la Junta de Andalucía publique las cifras en su sistema.

---

<sup>7</sup> Defensor del Pueblo. Informe anual 2022, volumen I. 2023.

En primer lugar, hay que señalar que a nivel nacional sólo están garantizados, con un plazo máximo de 180 días, cinco procesos<sup>8</sup>: cirugía cardíaca valvular, cirugía cardíaca coronaria, cataratas, prótesis de cadera y prótesis de rodilla. Sin embargo, en Andalucía, las cataratas y la prótesis de cadera tienen reducido el plazo de respuesta asistencial a 120 días<sup>9</sup>, y a 90 días en el caso de la cirugía cardíaca, tanto coronaria como valvular<sup>10</sup>. Para los procesos asistenciales y las primeras consultas en atención especializada no hay un marco nacional que regule un plazo máximo, sino que es cada autonomía la que los establece.

## 1. Situación de la lista de espera quirúrgica

Vamos a ver en primer lugar los datos referidos a intervenciones quirúrgicas. El criterio que utiliza el Ministerio de Sanidad considera que un paciente está pendiente de intervención si se le ha prescrito una intervención no urgente y está incluido en un registro de pacientes pendientes, con independencia de si en la comunidad de residencia el procedimiento quirúrgico está sometido a garantía de plazos de respuesta o no. Son cuatro los datos que utiliza el Ministerio:

- *Número total de pacientes pendientes de intervención quirúrgica* en la fecha de corte (30 de junio y 31 de diciembre de cada año) que se encuentran en espera estructural, esto es, pendientes de intervención y cuya espera se atribuye a la organización y recursos disponibles, no a la decisión del paciente.
- *Tasa por 1000 habitantes*, es decir, número de pacientes pendientes dividido por tarjetas sanitarias.
- *Proporción de pacientes pendientes con espera mayor de seis meses* en el momento de corte.
- *Tiempo medio de espera* de los pacientes pendientes, este indicador nos da el promedio del tiempo de espera en días naturales de los pacientes entre la fecha de entrada en lista de espera y la fecha de corte.

Además, se dan los datos del número total de pacientes pendientes y de la tasa de espera por 1000 habitantes (número de pacientes en espera dividido por tarjetas sanitarias de la comunidad) por las distintas especialidades. Y, por

---

<sup>8</sup> RD 1039/2011 sobre criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

<sup>9</sup> Orden de 20 de diciembre de 2006, por la que se modifican los plazos de respuesta quirúrgica para algunos de los procedimientos incluidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

<sup>10</sup> Orden de 2 de junio de 2016, por la que reduce el plazo de respuesta quirúrgica de diversos procedimientos incluidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el sistema sanitario público de Andalucía

último, se ofrecen los datos de un conjunto de quince procesos seleccionados que se monitorizan específicamente, algunos desde 2003 y otros desde una década después. Estos procesos son: catarata, hernia inguinal/crural, prótesis de cadera, artroscopia, varices de miembros inferiores, colescistectomía, *hallux valgus* -juanetes-, adeno-amigdalectomía, hipertrofia benigna de próstata, quiste pilonidal, túnel carpiano, prótesis de rodilla, cirugía cardíaca valvular, by-pass coronario e histerectomía.

En las tablas 1 y 2 se muestran los primeros datos que permiten comparar la situación de Andalucía con el conjunto de España.

Corte	Total pendientes	Tasa por 1000 hab.	Porcentaje pacientes con más de 6 meses	Tiempo medio espera (días)
Junio 2021	111.380	13,89	18,4%	137
Diciembre 2021	122.959	15	19,8%	128
Junio 2022	136.613	16,64	14%	110
Diciembre 2022	171.935	20,85	25,3%	134

*Tabla 1. Número total de pacientes pendientes de intervención quirúrgica en la fecha de corte, tasa por 1000 habitantes, proporción de pacientes pendientes con espera mayor de seis meses y tiempo medio de espera de los pacientes pendientes en Andalucía en distintos cortes.*

*Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.*

Corte	Total pendientes	Tasa por 1000 hab.	Porcentaje pacientes con más de 6 meses	Tiempo medio espera (días)
Junio 2021	661.162	14,45	18,9%	121
Diciembre 2021	706.740	15,39	20,3%	123
Junio 2022	742.518	16,09	17,6%	113
Diciembre 2022	793.521	17,1	20,8%	120

*Tabla 2. número total de pacientes pendientes de intervención quirúrgica en la fecha de corte, Tasa por 1000 habitantes, Proporción de pacientes pendientes con espera mayor de seis meses y Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes en el conjunto de España en distintos cortes.*

*Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.*

Un primer análisis nos lleva a comparar los datos de Andalucía con los del conjunto de España. La población de Andalucía supone aproximadamente el 18% de la población española<sup>11</sup>, por lo que cabe esperar que la contribución de los pacientes andaluces en los datos nacionales se sitúe en torno a esta cifra, y

<sup>11</sup> Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

así ha ocurrido en 2021 y junio de 2022, sin embargo, en el corte de diciembre de 2022 el 21,67% de los pacientes pendientes de intervención en España eran andaluces, lo que implica que **tenemos proporcionalmente más pacientes en espera que otras comunidades**. Es significativo, además, que esta cifra haya aumentado casi cinco puntos en sólo un año y medio.

El correlato de lo expuesto en el párrafo anterior se encuentra en la tasa por cada 1000 habitantes, **mientras que la tasa por 1000 habitantes ha crecido en España un 18,3% entre junio de 2021 y diciembre de 2022 la de Andalucía se ha incrementado en un 50%. Andalucía es la sexta comunidad con mayores tasas de pacientes en espera quirúrgica situándonos más de tres puntos por encima de la media nacional**. Seis meses antes éramos la décima y en los dos cortes anteriores la undécima, es decir, que **estamos empeorando nuestras cifras muy rápidamente**. En el gráfico 1 puede comprobarse cómo **en sólo un año y medio Andalucía ha pasado de estar por debajo de la media nacional a situarse por encima de forma significativa**.

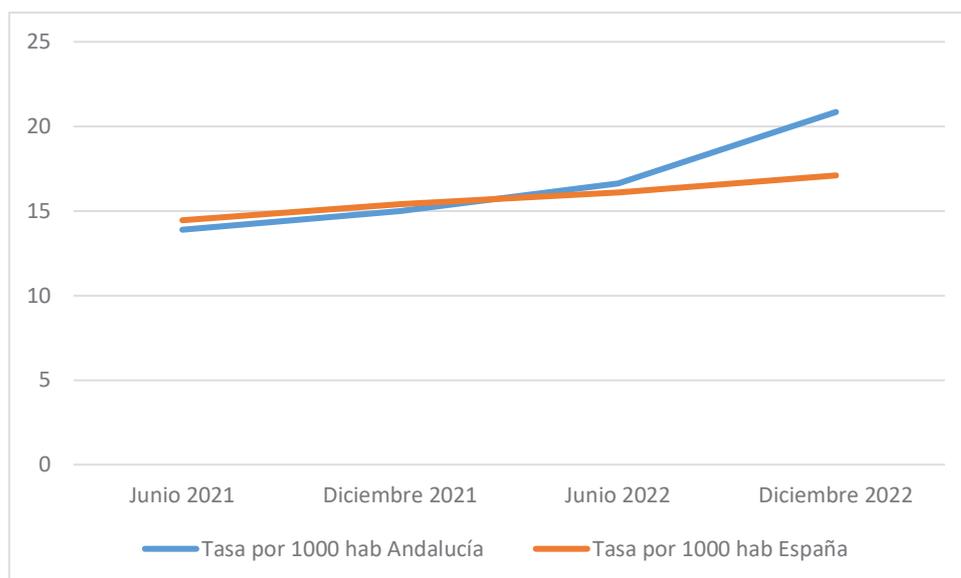
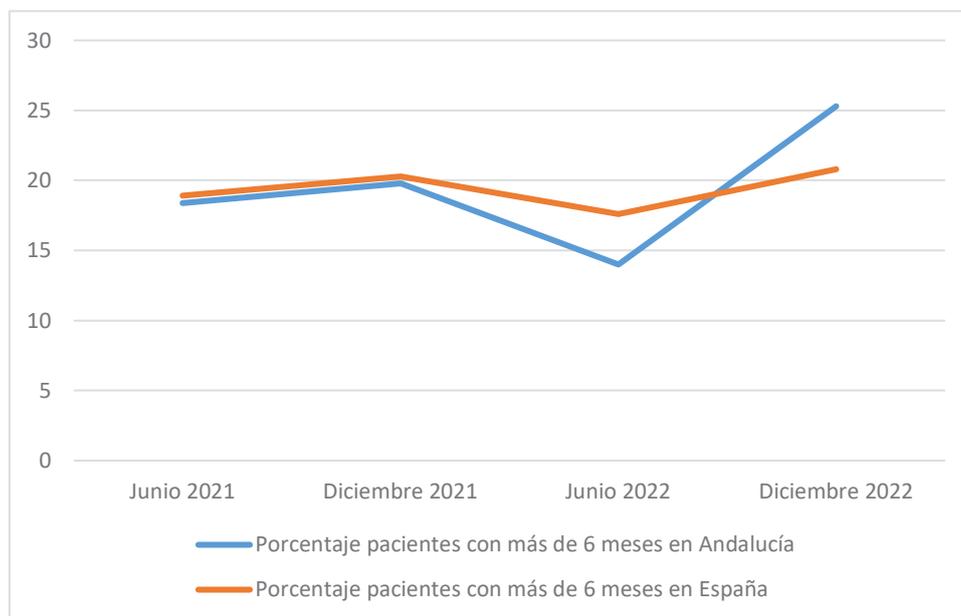


Gráfico 1. Comparativa de la tasa de pacientes pendientes por 1000 habitantes en Andalucía y en el conjunto de España entre junio de 2021 y diciembre de 2022.  
Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.

También **nos encontramos casi cinco puntos por encima de la media del conjunto de España en porcentaje de pacientes con esperas de más de 6 meses**, volvemos a ser la sexta comunidad por porcentaje de pacientes con cifras de espera inaceptables, en el corte de junio de 2022 éramos la novena comunidad, en diciembre de 2021 la octava y en junio de 2021 la novena. Actualmente **uno de cada cuatro andaluces pendientes de intervención lleva más de 6 meses en lista de espera** por razones organizativas y de recursos, cuando hay comunidades autónomas como Castilla-La Mancha donde no hay ninguno y otras, similares a Andalucía en población, como la Comunidad de

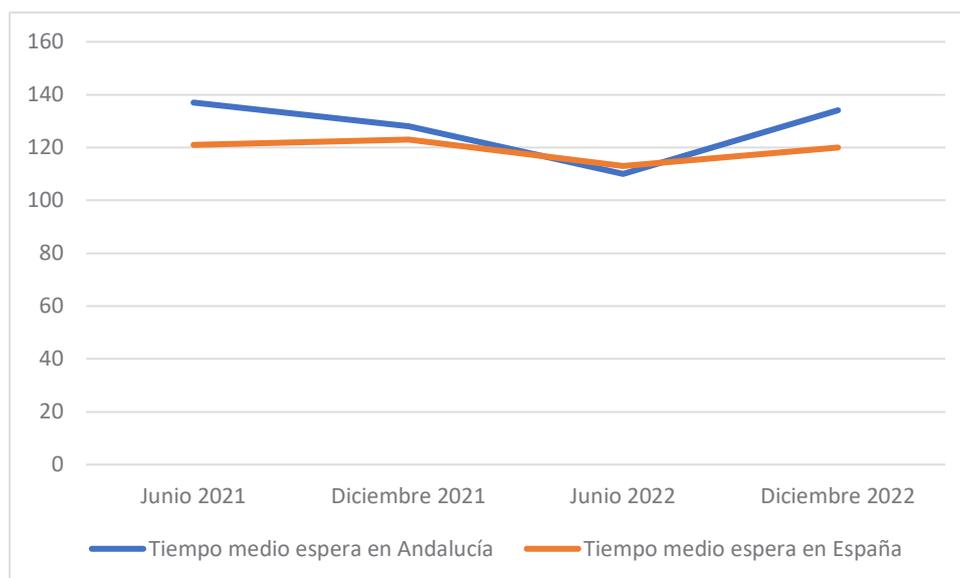
Madrid donde la cifra es del 4%. En el gráfico 2 se observa cómo, al igual que ocurre con las tasas, **Andalucía ha pasado de estar mejor que el conjunto de comunidades a situarse claramente por encima de la media en sólo seis meses.**



*Gráfico 2. Comparativa entre el porcentaje de pacientes pendientes de intervención con más de 6 meses de espera en Andalucía y en el conjunto de España entre junio de 2021 y diciembre de 2022.*

*Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.*

El otro indicador clave que proporciona el Ministerio de Sanidad es el del tiempo medio de espera expresado en días. En diciembre de 2022 se ha situado en 134 días, ha crecido en 24 días en seis meses, lo que muestra la dificultad del sistema para dar respuesta a los pacientes a los que se les ha indicado cirugía. Nuevamente volvemos a ser **la sexta comunidad con mayor número medio de días para intervención quirúrgica**, éramos la novena en los tres cortes anteriores. El gráfico 3 nos muestra de nuevo cómo ha sido el **rápido empeoramiento de los datos de listas de espera de Andalucía con respecto al conjunto del país**. Se ha pasado de estar mejor que la media nacional a superarla.



*Gráfico 3. Comparativa entre el tiempo medio de espera expresado en días en Andalucía y en el conjunto de España entre junio de 2021 y diciembre de 2022. Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.*

Con las cifras analizadas hasta ahora vemos que el comportamiento de **los principales indicadores de lista de espera quirúrgica en Andalucía es peor que los del conjunto de España, que nuestra posición respecto a otras comunidades autónomas se deteriora** y que se ha producido una **aceleración entre junio y diciembre de 2022**. Es más, como Andalucía tiene cifras más elevadas que la media nacional y además un peso considerable en los datos conjuntos, si comparásemos nuestra comunidad con la media del resto de comunidades agrupadas las diferencias serían aún mayores, lo que hace sospechar **los motivos por los que el SAS no ha publicado los datos detallados para conocimiento y control de los andaluces**.

Los datos desglosados por especialidades y procesos quirúrgicos permiten obtener información acerca de si el empeoramiento de los indicadores de listas de espera se debe a una o a unas pocas especialidades con mucha influencia en el total por número de pacientes o por una espera desproporcionada respecto al resto o se trata de un problema común a varias especialidades o procesos. Para analizar este fenómeno presentamos en la tabla 3 las tasas de pacientes en espera por 1000 habitantes por especialidades para los cortes comprendidos entre junio de 2021 y diciembre de 2022.

Corte	Cirugía general y de digestivo	Ginecología	Oftalmología	ORL	Traumatología	Urología	Cirugía cardíaca
Junio 2021	2,51	0,72	2,87	0,68	3,15	1,13	0,12
Diciembre 2021	2,55	0,78	3,22	0,79	3,25	1,25	12
Junio 2022	2,67	0,8	3,56	1	3,77	1,48	0,13
Diciembre 2022	3,54	0,89	4,62	1,32	4,59	1,91	0,16

Corte	Angiología/ Cir. Vascular	Cirugía maxilo-facial	Cirugía pediátrica	Cirugía plástica	Cirugía torácica	Neurocirugía	Dermatología
Junio 2021	0,21	0,72	0,31	0,63	0,06	0,28	0,5
Diciembre 2021	0,25	0,67	0,29	0,6	0,06	0,32	0,85
Junio 2022	0,29	0,82	0,35	0,56	0,07	0,32	0,83
Diciembre 2022	0,37	0,9	0,39	0,63	0,07	0,39	1,05

Tablas 3a y 3b. Tasas de pacientes en espera por 1000 habitantes por especialidades para los cortes comprendidos entre junio de 2021 y diciembre de 2022 en Andalucía, se presentan en dos tablas en las que únicamente difieren las especialidades consideradas.

Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia

Puede comprobarse que la tendencia es el incremento en todas las especialidades, esto es, **el crecimiento de las tasas de pacientes en espera es generalizado, no se trata de especialidades aisladas**. Para visualizar el crecimiento entre junio de 2021 y diciembre de 2022 se han seleccionado tres especialidades (cirugía general y del aparato digestivo, oftalmología y traumatología) para una mayor claridad y por representar más del 60% de los pacientes pendientes de intervención.

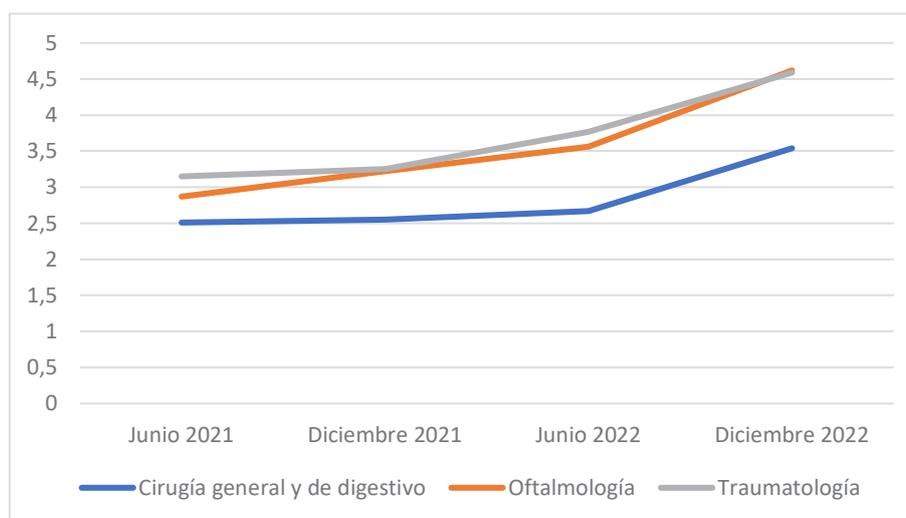
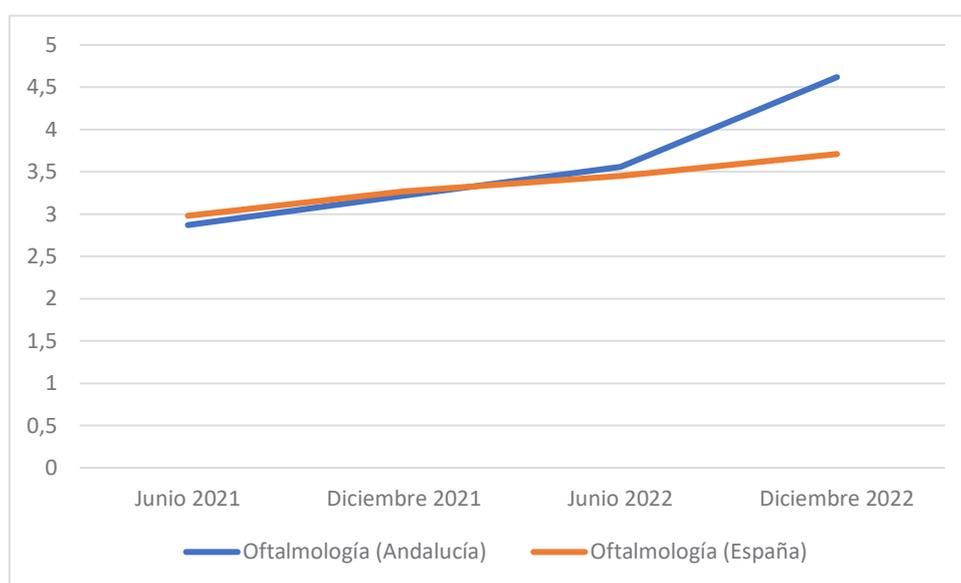


Gráfico 4. Comparativa entre las tasas de pacientes en espera por 1000 habitantes en Cirugía general y del aparato digestivo, Oftalmología y Traumatología.

Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.

Siguiendo el análisis de estas tres especialidades, por ser paradigmáticas para el estudio de las listas de espera, al compararse con las tasas por 1000 del conjunto de España ocurre algo similar a lo que pasaba con los datos generales que se han mostrado en el gráfico 1: **se ha producido un incremento paulatino pero acelerado en el último año analizado donde se supera la media española**, en algunas especialidades en diciembre de 2022 y, en otras, ya en junio de 2022. Precisamente Oftalmología es una especialidad que desde junio de 2022 tiene una tasa de espera por 1000 habitantes mayor que la media nacional, y cuyo gráfico comparativo mostramos como ejemplo de este fenómeno (gráfico 5) por ser la especialidad que cuenta con más pacientes en espera de ser intervenidos en Andalucía.



*Gráfico 5. Comparativa de la tasa de pacientes en espera por 1000 habitantes para Oftalmología entre Andalucía y el conjunto de España para los cortes junio de 2021 a diciembre de 2022.*

*Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.*

Los datos por especialidades o procesos quirúrgicos seleccionados del resto de indicadores (tiempos medios de espera o porcentaje de pacientes con más de seis meses de espera) no aporta nueva información, sino que redundan en lo ya mostrado: **el importante crecimiento de la lista de espera quirúrgica en Andalucía no se debe a problemas puntuales en un determinado momento del año o en unas pocas especialidades sino a un problema generalizado de gestión de la lista de espera**. Es indiferente la especialidad, hay más andaluces en espera de ser intervenidos quirúrgicamente y además esperan más que un año y medio antes y que el conjunto de los ciudadanos españoles.

Los datos desglosados por especialidades y procesos quirúrgicos no permiten la comparación con otras comunidades autónomas ya que cada

comunidad tiene capacidad para garantizar los procesos que estime y con los plazos máximos que considere, únicamente deben ceñirse al plazo máximo que marca el Ministerio de Sanidad en los cinco procesos referidos anteriormente, lo que realmente supone un menoscabo en la igualdad efectiva entre ciudadanos a la hora de acceder a las prestaciones según la comunidad en la que resida. Por ejemplo, a nivel nacional está garantizado el plazo máximo para cirugía cardíaca valvular de 180 días, sin embargo, en Andalucía este plazo está reducido a 90 días, pero hay comunidades, como Asturias, donde este plazo se ha mantenido en 180 días. El tiempo medio de espera para este proceso en Andalucía es de 81 días mientras que en Asturias es de 147 días, sin embargo, en ambos casos, el tiempo medio se sitúa por debajo de lo garantizado por norma. En este sentido, hay que reseñar que la exigencia de tiempos máximos garantizados es mayor en Andalucía que en otras comunidades desde hace años.

## 2. Situación de la lista de espera de consultas externas

El SISLE-SNS contiene información de las listas de espera de consultas externas (de especialidades) resumida en una serie de indicadores clave:

- *Número total de pacientes pendientes de primera cita en consulta de atención especializada* en la fecha de corte (30 de junio y 31 de diciembre de cada año) que se encuentran en espera estructural, esto es, pendientes de cita y cuya espera se atribuye a la organización y recursos disponibles, no a la decisión del paciente.
- *Tasa por 1000 habitantes*, número de pacientes pendientes dividido por tarjetas sanitarias.
- *Tiempo medio de espera* de los pacientes pendientes, este indicador nos da el promedio del tiempo de espera en días naturales de los pacientes entre la fecha de entrada en lista de espera y la fecha de corte.
- *Porcentaje de pacientes con esperas de más de 60 días*. Proporción de pacientes con más de 60 días (naturales) de espera, estableciéndose la medida como diferencia entre la fecha asignada de consulta o prueba y la fecha de indicación.

Estos datos se muestran agregados para el conjunto de España y por comunidades autónomas y, además, desglosados por las siguientes especialidades (Ginecología, Oftalmología, Traumatología, Dermatología, Otorrinolaringología, Neurología, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Urología, Digestivo y Cardiología). El SAS ofrece datos de 31 especialidades frente a las diez del Ministerio de Sanidad.

Veamos, por ser los indicadores que permiten realizar las comparaciones más precisas, los datos agregados de la tasa por 1000 habitantes, el tiempo medio de espera y el porcentaje de pacientes con esperas de más de 60 días de Andalucía como del conjunto de España entre los cortes de junio de 2021 y diciembre de 2022, los cuales se muestran, respectivamente, en las tablas 4 y 5. En la tabla 4 se ha añadido el total de pacientes pendientes en Andalucía.

Corte	Total de pacientes pendientes	Tasa por 1000 hab	Tiempo medio espera (días)	Porcentaje de citas más de 60 días
Junio 2021	720.606	88,21	88	15,8%
Diciembre 2021	873.047	106,49	105	18,4%
Junio 2022	906.618	110,45	107	17,1%
Diciembre 2022	881.439	106,87	123	18,3%

Tabla 4. Total de pacientes pendientes, tasa por 1000 habitantes, tiempo medio de espera en días, porcentaje de citas con más de 60 días naturales en espera en Andalucía.

Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.

Corte	Tasa por 1000 hab	Tiempo medio espera (días)	Porcentaje de citas más de 60 días
Junio 2021	62	75	38,2%
Diciembre 2021	77,23	89	52,2%
Junio 2022	79,3	79	49,3%
Diciembre 2022	85,43	95	55,7%

Tabla 5. Tasa por 1000 habitantes, tiempo medio de espera en días, porcentaje de citas con más de 60 días naturales en espera en Andalucía.

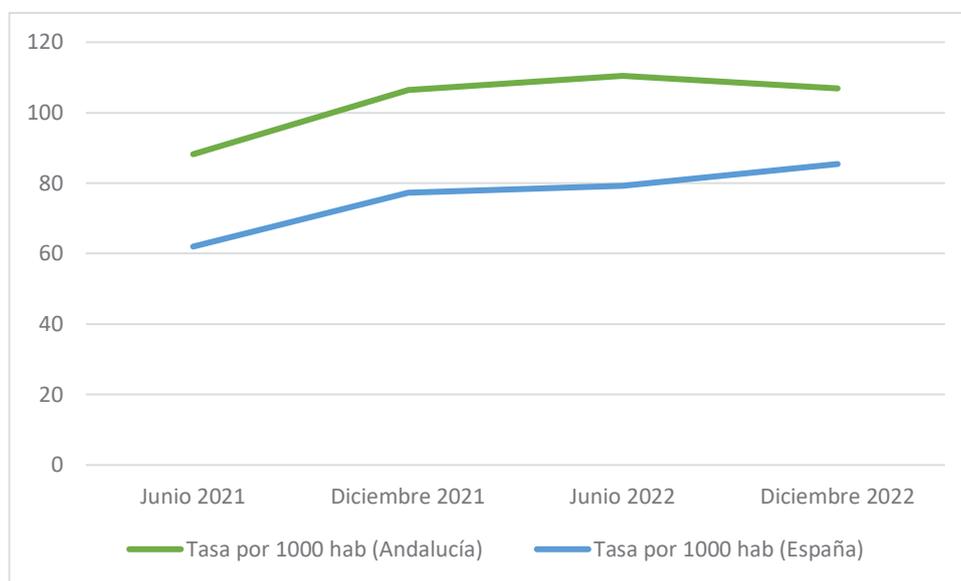
Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.

Andalucía ha pasado de 720.606 pacientes en espera de una primera cita en atención especializada en junio de 2021 a 881.439 pacientes en diciembre de 2022, lo que supone que **el 10% de la población andaluza se encuentra pendiente de una primera cita en atención especializada**. Es la cifra más alta de los cuatro últimos cortes.

Centrándonos en la lista de espera de consultas podemos ver, con los datos de las tablas 4 y 5, que entre los cortes de junio de 2021 y diciembre de 2022 encontramos, tanto en Andalucía como en el conjunto de España, un incremento del 21% y del 38%, respectivamente, en la tasa de pacientes en espera de consulta. Sin embargo, a pesar del mayor incremento en el conjunto del país, la peor tasa nacional (85,43 pacientes por 1000 habitantes) es inferior a la mejor tasa andaluza (88,21 pacientes por 1000 habitantes). Es decir, hemos incrementado el número de pacientes en espera menos que el conjunto de las

comunidades, pero porque partíamos de un dato mayor, y, además, el último dato es más de 20 días superior a la media. No es, ni mucho menos, un hecho positivo.

**Somos la segunda comunidad autónoma con mayor tasa de pacientes en espera por 1000 habitantes**, sólo superados, levemente, por Cantabria. Más que duplicamos las tasas de las dos comunidades más cercanas en población, Cataluña y la Comunidad de Madrid. Y eso a pesar de que se ha producido una leve mejoría respecto de los datos del corte anterior (junio de 2022). En el gráfico 6 puede observarse la persistencia en el tiempo de la elevación de la tasa de pacientes en espera por cada 1000 habitantes y cómo el incremento mayor en los datos nacionales se difumina por la mayor diferencia entre el conjunto de España y Andalucía, a diferencia de lo que ocurría en el caso de las listas de espera quirúrgica donde inicialmente Andalucía tenía mejores datos que el conjunto de comunidades.



*Gráfico 6. Comparativa de la tasa de pacientes pendientes por 1000 habitantes en Andalucía y en el conjunto de España entre junio de 2021 y diciembre de 2022.*

*Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.*

En el caso del tiempo medio de espera para una primera cita en Atención especializada nos encontramos que Andalucía no sólo **tiene casi un mes más de espera media que el conjunto de España**, sino que en sólo un año y medio ha crecido el tiempo medio de espera en 35 días, un 40%. La última cifra de **tiempo medio de demora es de 123 días**, el doble de lo garantizado en nuestra comunidad, para las diez especialidades consideradas por el SISLE-SNS. **Somos la comunidad autónoma con mayor tiempo medio de espera y a gran distancia de casi todas las demás.** De hecho, quince comunidades autónomas y las dos ciudades autónomas tienen un tiempo medio de espera por debajo de 100 días. En el gráfico 7 puede verse la evolución temporal de este indicador.

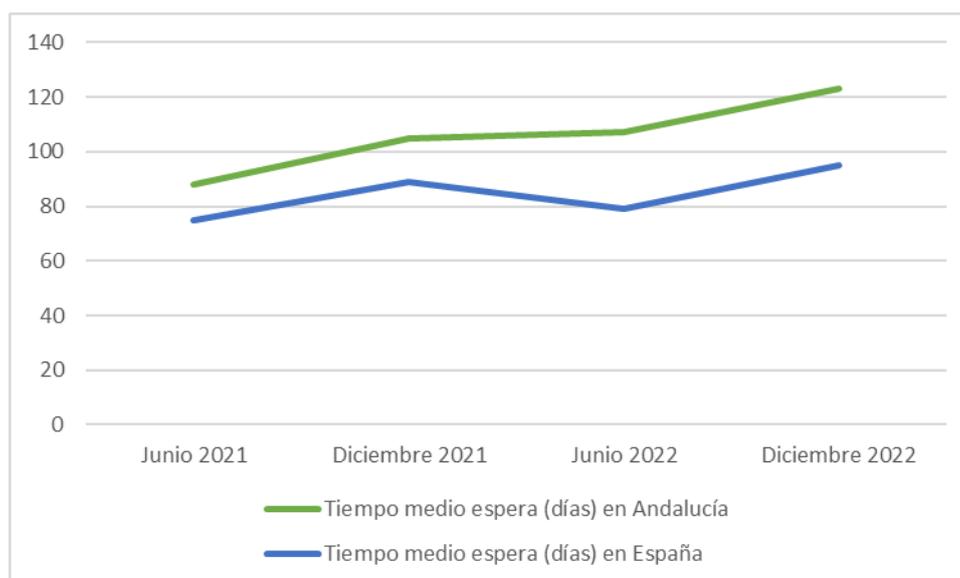
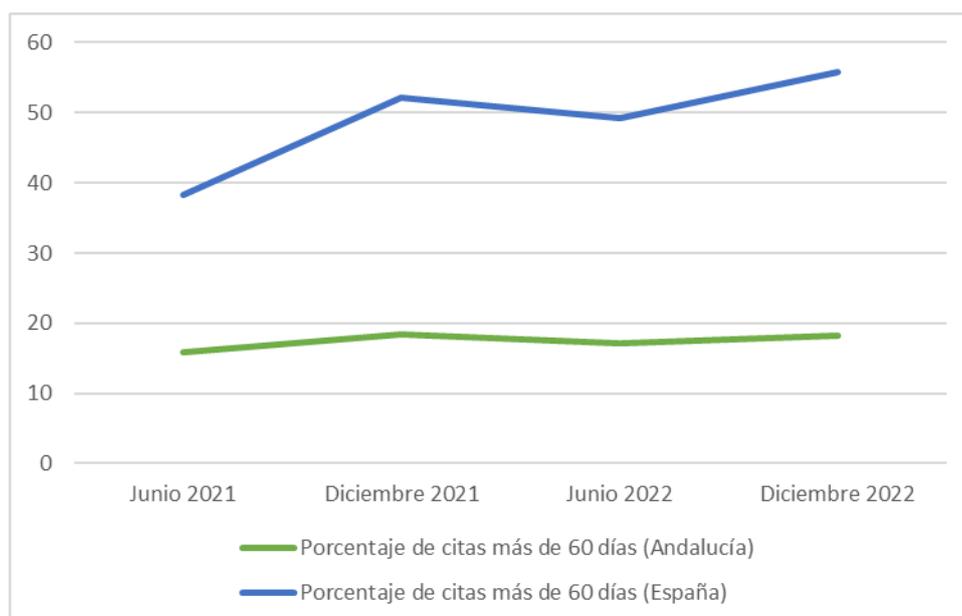


Gráfico 7. Comparativa entre el tiempo medio de espera expresado en días en Andalucía y en el conjunto de España entre junio de 2021 y diciembre de 2022.

Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.

El siguiente dato que vamos a analizar es el del porcentaje de pacientes cuya cita se ha demorado más de 60 días. Andalucía es la quinta comunidad con menor porcentaje de pacientes en esta situación. Entre los cortes de junio de 2021 y diciembre de 2022 este indicador ha aumentado un 2,5%, mientras que, en el conjunto de España, lo ha hecho casi un 20%. En esto influye, de manera significativa que, en nuestra comunidad, en las diez especialidades que sigue el SISLE-SNS, hay un plazo de respuesta garantizado de 60 días. Hay comunidades como la de Madrid donde el porcentaje se eleva al 79,3% y Canarias donde lo hace hasta el 91,1%, cifras realmente escandalosas. **Aunque no lo haga de manera absoluta, garantizar por normativa un plazo máximo de respuesta funciona.** Compárese con el porcentaje de espera de más de 6 meses para intervenciones quirúrgicas, donde se mezclaban procedimientos garantizados y no garantizados. En el gráfico 8 se muestra la diferencia a lo largo de los cortes semestrales entre nuestra comunidad y el conjunto del país.



*Gráfico 8. Comparativa entre el porcentaje de citas asignada a más de 60 días en Andalucía y en el conjunto de España entre junio de 2021 y diciembre de 2022. Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.*

Estos tres indicadores se muestran desagregados para cada una de las diez especialidades que el SISLE-SNS monitoriza. El mayor número de pacientes en espera se concentran en Oftalmología y, sobre todo, Traumatología, cada una de ellas con más de 100.000 pacientes en espera y a bastante distancia de las ocho especialidades restantes. En diciembre de 2022 **todas las especialidades analizadas tenían un tiempo medio de espera superior a 60 días, que es lo que garantiza el decreto**, cuatro especialidades tenían un tiempo medio de espera superior a la media del conjunto de especialidades, Digestivo tenía 137 días, Traumatología tenía 140 días y Neurología alcanzaba los 185 días.

Hasta aquí hemos visto de forma separada las listas de espera quirúrgicas y las de consultas de espera de consultas externas pero un análisis completo no puede dejar de considerar la situación de las listas de espera en su conjunto. Así, si consideramos el total de pacientes en espera de una consulta de especialista o de una intervención quirúrgica nos encontramos que un total de **1.053.374 pacientes se encuentran en espera de una actuación sanitaria. Es la cifra más alta de la serie** y la clara muestra de la **situación de descontrol en la que se encuentra la gestión de las listas de espera en Andalucía**. En la tabla 6 se recoge el número total de pacientes en espera de cirugía, de consulta externa y la suma de ambos, es decir, el número total de pacientes en espera de cirugía o de consulta. En el gráfico 9 se representan los datos mostrados en la tabla.

Corte	Pacientes pendientes cirugía	Pacientes pendientes consultas	Total de pacientes pendientes
Junio 2021	111.380	720.606	831.986
Diciembre 2021	122.959	873.047	996.006
Junio 2022	136.613	906.618	1.043.231
Diciembre 2022	171.935	881.439	1.053.374

Tabla 6. Número total de pacientes en espera de cirugía, de primera consulta en atención especializada y la suma de ambos.  
Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.

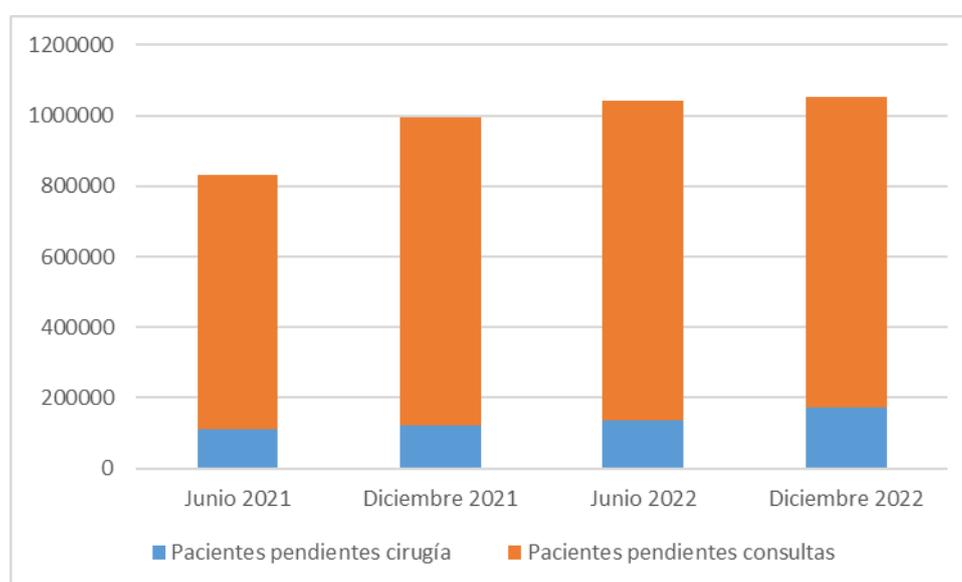


Gráfico 9. Número total de pacientes en espera de cirugía o de primera consulta en atención especializada en conjunto y separados.  
Fuente: SISLE-SNS. Elaboración propia.

Como podemos comprobar por los datos que hemos analizado **la situación de las listas de espera en Andalucía es grave y se ha deteriorado en el último año**, posicionándonos en la práctica totalidad de los indicadores **por encima de la media del conjunto de España**. Son necesarias acciones enérgicas para atajar este problema y evitar así el debilitamiento de la sanidad pública.

## Conclusiones

1. El alto número de **pacientes en espera** de una actuación sanitaria y la demora en su realización **se ha convertido en un problema público de primer orden**, pues, no sólo tiene efectos negativos en la salud de los ciudadanos, sino que supone pérdida de equidad y calidad del sistema sanitario y, en la práctica, el quebranto de un derecho.
2. **El SAS lleva más de un año sin publicar los datos** de listas de espera quirúrgica, de primera consulta de atención especializada y de pruebas diagnósticas, lo que supone **un retraso inaceptable** en dar cuenta de una información que debe ser transparente y conocida por el conjunto de la ciudadanía.
3. Los datos actualizados y homogeneizados del SISLE-SNS constatan que, a 31 de diciembre de 2022, **más de un millón de andaluces estaban en espera de una intervención quirúrgica o de una primera consulta de atención especializada**, esta cifra es resultado de continuos y acelerados incrementos en los cortes previos.
4. En relación con la **lista de espera quirúrgica hemos pasado de estar por debajo de la media española a superarla en todos los indicadores**. Es indiferente la especialidad médica que consideremos, hay más andaluces en espera de ser intervenidos quirúrgicamente, esperan más que un año y medio antes y que el conjunto de los ciudadanos españoles.
5. **El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica no urgente es de 134 días, catorce días por encima de la media nacional.**
6. **El 25% de quienes están esperando para ser intervenidos lo hacen por más de 6 meses, casi cinco puntos más que la media del conjunto de comunidades.**
7. Andalucía **ha incrementado más de un 20% el número de pacientes en espera de una primera consulta externa** en un año y medio. Todavía 881.439 pacientes están pendientes de cita. Esto hace que seamos la segunda comunidad autónoma con mayor tasa de espera por 1000 habitantes.
8. **Somos la comunidad con mayor tiempo medio de espera**, con 123 días de media. Todas las especialidades analizadas tienen un tiempo medio de espera superior a los 60 días que se garantizan por decreto. Neurología y Dermatología triplican esa cifra.

## Propuestas de CCOO

1. La gravedad de la situación **exige un plan de choque** para reducir de manera significativa las listas de espera y la demora, **con medios propios del SAS.**
2. Es imprescindible **optimizar los recursos actualmente disponibles** con mejoras en la utilización de quirófanos, consultas, pruebas diagnósticas y otras dependencias de los centros sanitarios, así como una verdadera política de **potenciación de la sanidad pública** que conduzca a la reducción de las listas de espera.
3. La reducción de la lista de espera **no puede fundamentarse en conciertos con la sanidad privada.** Esta actuación es una mala política que **debilita el sistema sanitario público** y aumenta a la larga la lista de espera.
4. Para solucionar el problema de las listas de espera se debe **contar con todos los actores implicados**, siendo los representantes de los trabajadores una parte fundamental en este proceso.
5. Dar la **información** sobre las listas de espera de manera realmente **transparente** y en un tiempo máximo de tres meses tras el cierre de cada corte.
6. Incluir en la información aportada por la Administración los **pacientes que abandonan la lista de espera** con los motivos que sustentan este abandono.
7. **Dotar de los recursos necesarios al sistema sanitario público** que permitan una mejora real de la situación, adecuar los ratios de profesionales y recursos materiales (camas, quirófanos, consultas, tecnología) a la demanda y a los estándares recomendados.
8. **Potenciar la capacidad de resolución diagnóstica y terapéutica de Atención Primaria**, así como la comunicación, la formación y la participación conjunta entre este nivel asistencial y la atención hospitalaria.
9. Desarrollar un plan de **educación para la salud** que implique a distintas categorías y a agentes clave, dentro y fuera del sistema sanitario.



**federación de sanidad y sectores  
sociosanitarios de Andalucía**