

# Informe de CC00 sobre la situación de las listas de espera sanitarias en Andalucía



**CC00**

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

Entre los derechos de los que son titulares los ciudadanos andaluces se encuentra fijado por ley el **derecho a que se garantice el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo**<sup>1</sup> no sólo de las intervenciones quirúrgicas sino también de las pruebas diagnósticas y de las consultas de especialidades. El desarrollo reglamentario de lo dispuesto de este derecho se encuentra en dos decretos: el Decreto 209/2001, que garantiza el plazo de respuesta quirúrgica y el Decreto 96/2004 que establece los plazos garantizados en procesos asistenciales, primeras consultas de atención especializada y procedimientos diagnósticos.

Los plazos máximos difieren, en primer lugar, según se traten de intervenciones quirúrgicas o del resto de procesos. Un total de 700 procedimientos quirúrgicos tienen un plazo máximo de 180 días naturales desde la presentación de la inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), la última actualización del listado de intervenciones cubiertos por estos plazos data de 2016. Hay, no obstante, 71 procedimientos quirúrgicos cuyo plazo máximo se reduce a 120 días naturales y 27 procedimientos, relacionados con cirugía cardíaca, con un plazo máximo de 90 días. Hay que diferenciar también entre pacientes con garantía y sin garantía, según si el paciente no se ha presentado a la intervención, se niegue a la misma o la demore injustificadamente.

Para las primeras consultas de asistencia especializada (no todas las especialidades están incluidas) el plazo máximo es de 60 días naturales desde la inscripción en el Registro de Primeras Consultas de Asistencia Especializada y de 30 días en el caso de los procedimientos diagnósticos. Para los procesos asistenciales los plazos varían entre 30 días para los oncológicos y 60 días para los dos restantes (insuficiencia cardíaca y dolor torácico de origen cardíaco).

La Consejería de Salud ofrece los datos del conjunto de Andalucía, por especialidad y por centro sanitario a través de Internet. A nivel nacional el Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud (SISLE-SNS) publicado por el Ministerio de Sanidad recoge los datos de todas las comunidades autónomas. Los datos se ofrecen en dos cortes anuales, uno en junio y otro en diciembre. **Los datos de diciembre de 2022 no se han hecho públicos, hurtándose a los ciudadanos el derecho a conocer el estado de la sanidad pública andaluza y el desempeño en la gestión de las listas de espera por parte de la Administración.** Por los datos que sí se remitieron al Ministerio de Sanidad sabemos que en esa fecha la situación de las listas de espera en Andalucía había empeorado, sobre todo en las listas de espera quirúrgicas. Pocos días después de que el Ministerio de Sanidad sacara a la luz los datos correspondientes a junio de 2023 la Junta de Andalucía sacaba los suyos que, como veremos, **confirmaban las sospechas de los motivos que estaban llevando a su ocultamiento**: unas **cifras demoledoras** que ponen en entredicho la capacidad del gobierno andaluz de prestar una asistencia sanitaria pública de calidad.

---

<sup>1</sup> Artículo 6 de la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía

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 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>2</sup>. De ahí la 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, que tienen que esperar a veces más tiempo, del que social y profesionalmente es deseable”, según aclara literalmente la norma<sup>3</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, las garantizadas por ley, 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 y 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.

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>4</sup> y **merma la calidad de un servicio fundamental** para la ciudadanía y elemento clave del estado del bienestar. Además, **supone un incremento de la morbilidad, del malestar asociado a la patología, del gasto sanitario y de la saturación de consultas y urgencias**. El enorme número de pacientes pendientes de intervención, de pruebas diagnósticas o de primeras consultas especializadas es quizá el elemento que más está ahondando en el deterioro de la sanidad pública y es 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.

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, de ahí, que desde ese año publiquemos un análisis de las listas de espera en Andalucía tomando como referencia el corte de diciembre de 2018, el primero con el nuevo sistema de contabilización de pacientes en el que, entre

---

<sup>2</sup> Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO. Avanzar hacia la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. 2011.

<sup>3</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>4</sup> Cañizares Ruíz A, Santos Gómez A. Gestión de listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Una breve aproximación. Fundación Alternativas, 2011.

otros cambios, se excluye la publicación de las listas de espera de pruebas diagnósticas, las cuales tienen también un plazo de respuesta garantizado. Las listas de espera quirúrgica se agrupan en tres bloques: total de pacientes en lista de espera para una intervención quirúrgica, pacientes en listas de espera con plazo de respuesta garantizado -agrupando aquí todos los plazos (90,120 y 180 días)- y pacientes en listas de espera sin plazo de respuesta garantizada.

El análisis inicial de la situación de las listas de espera en Andalucía debe tener en cuenta el número total de pacientes que están en espera de una actuación sanitaria, se trate bien de una intervención quirúrgica o de una consulta externa. Tendrían que sumarse también aquéllos que esperan para una prueba diagnóstica, pero el Gobierno andaluz no proporciona esa información, a pesar de que se encuentra sometida a un plazo de garantía de respuesta.

En **junio de 2023** un total de **1.045.106 andaluces se encontraban en una lista de espera sanitaria**, una cifra algo inferior al año anterior y que se debe a que el peso de los pacientes en espera de una primera consulta externa se ha reducido en un 4.5%, sin embargo, quienes estaban pendientes de cirugía se han incrementado de manera notable. Estos números suponen que **el 12.19% de la población andaluza está en espera de una actuación sanitaria**, la segunda cifra más elevada de la serie histórica, un 23.9% más que en diciembre de 2018. Las diferencias entre las provincias son significativas. Cinco de ellas se encuentran por encima de la tasa regional, Huelva y Jaén tienen, respectivamente, el 15.59% y el 18.33% de su población en una lista de espera, el doble de lo que tenían en 2018. La tasa en estas provincias duplica la de otras provincias. Como analizaremos más adelante, la situación es especialmente preocupante en estas provincias y exige que el SAS tome medidas contundentes para evitar que la brecha entre Huelva y Jaén y el resto de Andalucía alcance proporciones catastróficas y se llegue a consolidar una sanidad de dos velocidades.

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
Diciembre 2018	71.558	135.183	72.276	109.033	44.630	59.892	167.117	183.849	843.538
Junio 2019	72.845	136.821	67.109	102.745	45.696	65.562	177.935	178.491	847.204
Diciembre 2019	84.928	133.008	59.382	111.610	54.669	75.026	188.956	183.387	890.966
Junio 2020	69.010	103.763	41.745	77.218	47.305	68.412	128.207	134.213	669.873
Diciembre 2020	59.866	112.371	45.456	76.082	52.988	73.407	176.018	147.072	743.260
Junio 2021	71.305	125.302	52.167	92.176	58.580	87.343	197.031	160.041	843.945
Diciembre 2021	85.683	152.031	55.246	110.251	67.859	115.265	224.688	197.032	1.008.055
Junio 2022	96.459	158.860	57.047	107.951	68.342	120.495	240.426	207.072	1.056.652
Junio 2023	91.892	159.226	58.357	93.769	82.976	113.782	239.457	205.647	1.045.106
Tasa/100 Junio 2023	12,26%	12,69%	7,54%	10,05%	15,59%	18,33%	13,67%	10,50%	12,19%

*Tabla 1. Número de pacientes en lista de espera para una actuación sanitaria en las provincias y en Andalucía. En la última fila se ofrece el porcentaje de población en lista de espera para cada provincia y el conjunto de Andalucía. Fuente: SAS. Elaboración propia.*

## 1. Listas de espera quirúrgicas

Comenzamos el análisis con las listas de espera que agrupan el conjunto de pacientes que están pendientes de una intervención quirúrgica, esté sujeta a plazo de garantía o no.

En la tabla inferior se resumen los datos para Andalucía desde diciembre de 2018 a junio de 2023.

Andalucía										
Corte	Total pacientes	Incremento total pacientes	Fuera de plazo + >365 días	Incremento fuera de plazo	Porcentaje fuera plazo + >365 días	Incremento % fuera de plazo + >365 días	Demora media	Incremento demora media	Pacientes /1000 h	Incremento pacientes/ 1000
Diciembre 2018	158.015		30.348		19,21%		208		19,19	
Junio 2019	151.837	-3,91%	22.375	-26,27%	14,74%	-23,27%	162	-22,12%	18,42	-4,01%
Diciembre 2019	163.672	7,79%	27.514	22,97%	16,81%	14,08%	159	-1,85%	19,78	7,38%
Junio 2020	153.863	-5,99%	21.309	-22,55%	13,85%	-17,61%	210	32,08%	18,55	-6,22%
Diciembre 2020	137.370	-10,72%	34.034	59,72%	24,78%	78,89%	190	-9,52%	16,55	-10,78%
Junio 2021	123.339	-10,21%	20.987	-38,34%	17,02%	-31,32%	142	-25,26%	14,83	-10,39%
Diciembre 2021	135.008	9,46%	19.532	-6,93%	14,47%	-14,98%	134	-5,63%	16,22	9,37%
Junio 2022	150.034	11,13%	16.539	-15,32%	11,02%	-23,80%	118	-11,94%	17,95	10,67%
Junio 2023	203.375	35,55%	45.331	174,09%	22,29%	102,20%	144	22,03%	24,23	34,99%

Tabla 2. Indicadores de lista de espera quirúrgica y sus variaciones respecto del corte anterior entre diciembre de 2018 y junio de 2023. Fuente: SAS. Elaboración propia.

Podemos ver en primer lugar que **el número total de pacientes en lista de espera para una intervención quirúrgica es el más elevado desde que gobierna el Partido Popular**, entre diciembre de 2018 y junio de 2023 la diferencia es de un 28.71%, cuando **24.23 pacientes por cada 1000 habitantes estaban pendientes de una intervención**. En sólo un año se ha elevado el número de pacientes en espera de una intervención quirúrgica un 35.55%, y lo que es más significativo, **un 174.09% el de aquéllos que están fuera de plazo garantizado o con demoras de más de 365 días**. Nunca ha habido un crecimiento de esa magnitud. La demora media se ha incrementado un 22.03% hasta los 144 días.

Aunque los responsables sanitarios aluden a la reducción de la demora media como un logro y ésta, en efecto, se ha reducido entre diciembre de 2018 y junio de 2023, hay que señalar que la demora media es un indicador muy sensible a los valores extremos, por lo que, para medir realmente la capacidad del sistema de asegurar que las intervenciones se efectúen en los tiempos garantizados o en un plazo razonable es mejor utilizar el **porcentaje de pacientes fuera de los plazos garantizados o que llevan más de un año en espera de intervención**, este valor asciende a 22.29%, se ha **incrementado casi un 50%** entre diciembre de 2018 y junio de 2023 y se ha triplicado en el último año.

Es éste el indicador que más debería preocuparnos ya que indica **cómo el sistema está fallando a la hora de manejar la demanda quirúrgica, sobre todo el de la cirugía con plazos de respuesta garantizados**, como más adelante veremos. Dado que desde 2021 no se publican datos de actividad asistencial no conocemos oficialmente qué número de intervenciones quirúrgicas y de consultas externas se están realizando en Andalucía para así poder determinar de manera fehaciente si el sistema está respondiendo de manera adecuada a la demanda. De ahí que tengamos que utilizar comparativas para, al menos, aproximarnos a la realidad de la gestión de las listas de espera y poder compararnos con el resto de España.

Una forma de inferir este desempeño es a través de las razones entre número de pacientes en espera y número de intervenciones quirúrgicas<sup>5</sup> o de primeras consultas externas, así podemos conocer cuántas actuaciones se realizan por cada paciente que queda en espera. **Entre 2018 y 2021**, que es el último dato publicado, **en Andalucía se realizaron de media 3.39 intervenciones quirúrgicas por cada paciente que quedaba en espera. Es la cuarta cifra más baja de todas las comunidades autónomas.** Hay comunidades que superan las 12 intervenciones por cada paciente en espera. Es mejor el desempeño en aquellas comunidades que son capaces de realizar más intervenciones y dejar menos pacientes en espera de cirugía. Si miramos la media del resto de comunidades autónomas ésta se sitúa en 5.38. Con esta ratio paciente intervenido:paciente pendiente tan baja es difícil que las listas de espera puedan mejorar, sobre todo si la indicación quirúrgica aumenta<sup>6</sup>, como ha ocurrido en 2023. Además, en este período 2018-2021 **tenemos una de las tasas de intervenciones quirúrgicas por cada 1000 habitantes más bajas de España**, oscilamos entre la tercera y la cuarta comunidad con menores tasas de intervención por habitante. No es casualidad que tengamos estas listas de espera. Modificar la ratio y la tasa exige de medidas enérgicas y las cifras cada vez mayores de pacientes pendientes de intervención no hace si no confirmar que éstas no se están tomando. Andalucía tiene que elevar de manera significativa el número de intervenciones quirúrgicas y no confiar de manera prácticamente exclusiva en que la sanidad privada y la disminución de indicaciones quirúrgicas van a resolver por sí solas las listas de espera.

Mientras tanto, **las derivaciones a hospitales privados para intervenciones crecieron un 113% entre 2018 y 2023** y esto sólo teniendo en cuenta lo recogido en los presupuestos de la Junta de Andalucía, además el gasto presupuestado para conciertos e intervenciones quirúrgicas en hospitales privados aumentó un 33% y para 2024 vuelve a crecer. Como vemos, **el incremento del gasto**

<sup>5</sup> Aunque esta cifra incluye las intervenciones urgentes éstas suelen mantenerse estables a lo largo de los años. Lo importante aquí es que el indicador de intervenciones quirúrgicas nos sirve como una medida para comparar el desempeño en la gestión de las listas de espera.

<sup>6</sup> La indicación quirúrgica según ha anunciado la Consejería de Salud ha aumentado un 15% entre 2018 y 2023 muy probablemente por lo que se dejó de indicar durante 2020 y 2021. La noticia puede consultarse en el siguiente enlace:

<https://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/salud/187286/Cirugias/PruebasDiagnosticas/ConsultasMedicas/ServicioAndaluzdeSalud/CatalinaGarcia/ConsejeriadeSaludyConsumo/JuntadeAndalucia>

**sanitario en derivaciones a la sanidad privada no sólo no logra reducir las listas de espera, sino que éstas se están incrementando**, lo que demuestra la ineficacia e ineficiencia del recurso para reducir las listas de espera quirúrgicas.

Otro dato para tener en cuenta es que tanto en 2019 como en 2021 -no se contabiliza 2020 dado que su excepcionalidad desvirtúa cualquier comparación- las cifras de lista de espera bajan en los cortes de junio y suben en los de diciembre, hasta situarse prácticamente en la cifra del diciembre anterior, muy probablemente como consecuencia de la disminución de la actividad asistencial que los responsables del SAS aplican a la asistencia sanitaria en verano. En junio de 2022, sin embargo, cambia la tendencia, y las listas de espera crecen y en junio de 2023 vuelven a crecer. Como no se han publicado los datos de lista de espera por parte del SAS correspondientes a diciembre de 2022 no podemos saber cómo eran, pero, aunque no son exactamente iguales, sí tenemos los del SISLE, que trajeron un aumento del 25.86% respecto a junio de ese mismo año, más del doble de lo que había crecido entre junio y diciembre de 2021. Estos datos y la ausencia de publicación por parte del SAS prácticamente confirman que se trataban de datos escandalosamente elevados y que anticipan que **los de diciembre de 2023 pueden ser bastante peores que los de junio**.

En la siguiente gráfica se muestra la evolución de la tasa de pacientes en espera quirúrgica por cada 1000 habitantes y porcentaje de pacientes fuera de plazo o con más de 365 días de espera. Puede verse la evolución conjunta de ambos indicadores hasta junio de 2020, cómo desde junio de 2021 se ha elevado la tasa de pacientes en espera mientras se reducían los pacientes fuera de plazo y de qué forma en el último año ambos se elevan, sobre todo el porcentaje de pacientes fuera de plazo. También puede observarse que, además de la tendencia creciente de la tasa de pacientes por cada 1000 habitantes desde junio de 2021, el crecimiento es cada vez mayor. Si en diciembre de 2021 ascendía un 9.37% respecto a junio de ese mismo año, el ascenso se aceleraba en junio de 2022 y se volvía a acelerar, y en mayor medida, en junio de 2023. Este fenómeno constata que **la elevación de las listas de espera quirúrgicas en Andalucía se ha disparado y reducen las posibilidades de control por parte de los gestores si no se aplican medidas enérgicas**.

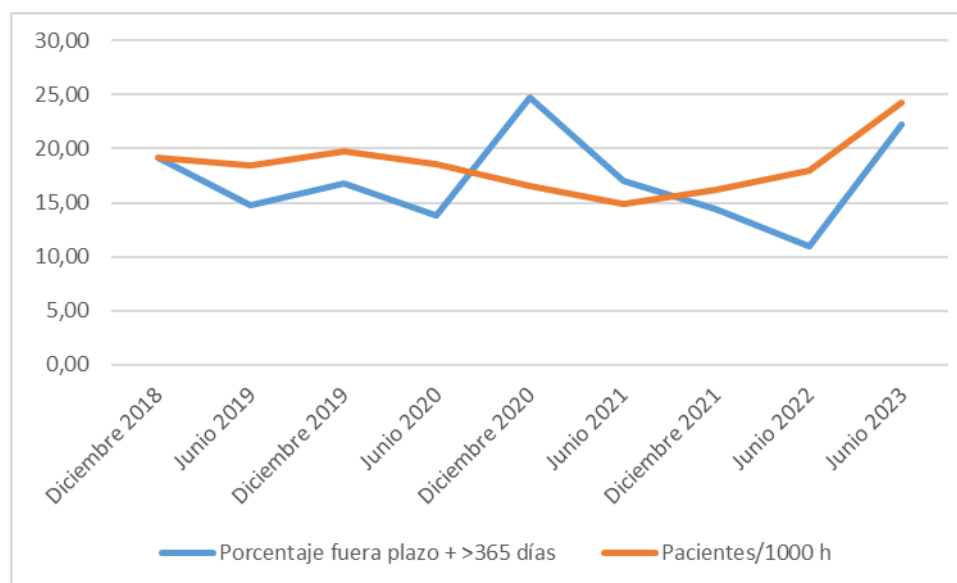


Gráfico 1. Tasa de pacientes en espera por cada 1000 habitantes en Andalucía (línea naranja) y porcentaje de pacientes fuera de plazo (línea azul). Fuente: SAS. Elaboración propia.

En relación con los datos por provincias se ofrece a continuación una tabla con los datos correspondientes a junio de 2023 por cada provincia y para el conjunto de Andalucía.

	Total pacientes	Incremento total pacientes	Fuera de plazo + >365 días	Incremento fuera de plazo	Porcentaje fuera de plazo	Incremento % fuera de plazo	Demora media	Incremento demora media	Pacientes/1000 h	Incremento pacientes/1000
Almería	18462	39,88%	6132	109,93%	33,21%	50,07%	175	18,24%	24,06	39,08%
Cádiz	30314	54,48%	7228	452,18%	23,84%	257,44%	139	39,00%	25,44	54,65%
Córdoba	17683	27,79%	1610	119,65%	9,10%	71,89%	139	36,27%	23,27	28,21%
Granada	23811	18,66%	4464	46,22%	18,75%	23,23%	136	-8,11%	25,68	18,18%
Huelva	14834	44,98%	6741	362,66%	45,44%	219,13%	196	73,45%	27,25	44,56%
Jaén	17269	41,18%	6241	215,68%	36,14%	123,60%	187	33,57%	28,48	42,40%
Málaga	32107	29,87%	4516	95,92%	14,07%	50,86%	135	15,38%	19,3	27,90%
Sevilla	48895	35,36%	8399	201,69%	17,18%	122,87%	126	27,27%	25,28	34,83%
Andalucía	203375	35,55%	45331	174,09%	22,29%	102,20%	144	22,03%	24,23	34,99%

Tabla 3. Indicadores de lista de espera quirúrgica de junio de 2023 y sus variaciones respecto del corte anterior (junio de 2022) para cada provincia y el conjunto de Andalucía Fuente: SAS. Elaboración propia

En primer lugar, podemos observar que **el incremento en todos los indicadores que sea producido en este corte en Andalucía se replica en todas las provincias**. No hay ninguna que reduzca sus datos respecto al corte anterior, a excepción de la demora media en Granada que se reduce en 12 días, matizado, eso sí, por un aumento del 46.22% en el número de pacientes fuera de plazo o con más de 365 días de espera. En segundo lugar, pueden verse las **amplias diferencias entre provincias**, lo que cuestiona que la prestación de la asistencia sanitaria se realice en condiciones de igualdad en toda Andalucía. El porcentaje de pacientes fuera de plazo representan el 45% del total de pacientes en Huelva, esta proporción es cinco veces mayor que en Córdoba, la demora media en Huelva es 70 días superior que en Sevilla, e incluso un indicador relativamente más homogéneo como es la tasa de pacientes en espera por cada



100 habitantes presenta diferencias de hasta 9 puntos, como ocurre entre Málaga y Jaén.

**El empeoramiento de los indicadores en algunas provincias es realmente inquietante.** En Cádiz se quintuplica el número de pacientes fuera de plazo o con esperas mayores de 365 días, en Huelva se cuatruplica y en Jaén y Sevilla se triplican, además, en Huelva, la demora sube más de 80 días. La mala gestión de las listas es generalizada en toda Andalucía y especialmente acentuado en algunas provincias como Huelva, Cádiz o Jaén.

Del total de pacientes en lista de espera quirúrgica el 66.26% lo está por una intervención sujeta a plazo de garantía de respuesta. Es el segundo peor dato desde diciembre de 2018. Es decir, **la lista de espera quirúrgica crece a expensas de pacientes pendientes de intervenciones con plazos garantizados**, cuando éstos son los procedimientos quirúrgicos que más diligentemente deberían realizarse y que el gobierno andaluz consideró que eran más sensibles y debían protegerse específicamente de las demoras elevadas. En la tabla inferior se muestran las cifras de los distintos indicadores de listas de espera de pacientes con plazos garantizados (180, 120 y 90 días).

Andalucía											
	Total pacientes plazo garantizado	Incremento total pacientes plazo garantizado	Total pacientes fuera de plazo garantizado	Incremento fuera de plazo garantizado	Porcentaje fuera plazo garantizado	Incremento % fuera de plazo garantizado	Demora media	Incremento demora media	Pacientes plazo garantizado/ 1000 h	Incremento pacientes plazo garantizado/ 1000	% pacientes con plazo garantizado en LEQ
Diciembre 2018	87.704		11.756		13,40%		85		10,65		55,50%
Junio 2019	89.391	1,92%	9.918	-15,63%	11,10%	-17,23%	77	-9,41%	10,84	1,78%	58,87%
Diciembre 2019	99.247	11,03%	16.382	65,17%	16,51%	48,77%	90	16,88%	12	10,70%	60,64%
Junio 2020	92.732	-6,56%	11.637	-28,96%	12,55%	-23,97%	140	55,56%	11,18	-6,83%	60,27%
Diciembre 2020	83.584	-9,86%	21.312	83,14%	25,50%	103,18%	123	-12,14%	10,07	-9,93%	60,85%
Junio 2021	85.416	2,19%	14.100	-33,84%	16,51%	-35,26%	96	-21,95%	10,27	1,99%	69,25%
Diciembre 2021	86.482	1,25%	13.492	-4,31%	15,60%	-5,49%	95	-1,04%	10,39	1,17%	64,06%
Junio 2022	95.712	10,67%	10.992	-18,53%	11,48%	-26,39%	84	-11,58%	11,45	10,20%	63,79%
Junio 2023	134.749	40,79%	36.004	227,55%	26,72%	132,66%	115	36,90%	16,05	40,17%	66,26%

*Tabla 4. Indicadores de lista de espera quirúrgica para intervenciones con plazo garantizado de respuesta y sus variaciones respecto del corte anterior entre diciembre de 2018 y junio de 2023. Fuente: SAS. Elaboración propia.*

En junio de 2023 un total de 134.749 **pacientes** estaban **pendientes de una intervención con plazo garantizado**, un 40.79% más que en el año anterior, el mayor número y el mayor incremento desde que gobierna el Partido Popular en Andalucía. El incremento **cuadruplica el del corte anterior**, es más, si tomamos el promedio desde diciembre de 2018 a junio de 2022, la cifra de junio de 2023 es un 50% mayor. Aunque es todavía más relevante el salto en el número de pacientes que se encuentra fuera de plazo. En el último corte el 26.72% de los pacientes en espera de intervenciones con plazo garantizado se encontraban fuera del tiempo máximo recogido por decreto, nuevamente, el mayor porcentaje desde diciembre de 2018. En sólo un año se ha triplicado este número de pacientes, es un dato de tal magnitud que supone un incremento del 163%

respecto al promedio de todos los cortes anteriores. **La demora media crece un 36.90% y se sitúa en 115 días, la mayor cifra si excluimos el año 2020.**

Si realizamos la comparación entre diciembre de 2018 y junio de 2023 por un lado, y la relacionamos con la de junio de 2022 y junio de 2023 (puede verse en la tabla 4) vemos los incrementos en el último año son, incluso mayores, entre junio de 2022 y junio de 2023 que entre diciembre de 2018 y junio de 2023 hasta en tres indicadores: en los incrementos de pacientes fuera de plazo, del porcentaje de pacientes fuera de plazo y de la demora media. Esto es una muestra más de la **aceleración del descontrol de las listas de espera quirúrgica** ya que, los datos de junio de 2022 eran bastante peores que los de diciembre de 2018. Es decir, lejos de mejorarse la gestión de las listas de espera y de tender no ya a su estabilización sino, al menos, a ralentizar su descabalgamiento, nos encontramos que éste se ha disparado.

	Andalucía					
	Incremento total pacientes plazo garantizado	Incremento fuera de plazo garantizado	Incremento % fuera de plazo garantizado	Incremento demora media	Incremento pacientes plazo garantizado/1000	Incremento % pacientes con plazo garantizado en LEQ
Diciembre 2018 vs Junio 2023	53,64%	206,26%	99,34%	35,29%	50,70%	53,64%
Junio 2022 vs Junio 2023	40,79%	227,55%	132,66%	36,90%	40,17%	40,79%

*Tabla 5. Comparativa entre los incrementos de los distintos indicadores de las listas de espera quirúrgicas de intervenciones con plazo garantizado entre diciembre de 2018 y junio de 2023 y entre junio de 2022 y junio de 2023. Fuente: SAS. Elaboración propia.*

En el gráfico 2 podemos ver la evolución del total de pacientes en espera de una intervención con plazo garantizado y el número de pacientes fuera de plazo. Se observa la tendencia acelerada al alza del total de pacientes y el significativo incremento de los pacientes fuera de plazo garantizado en el último corte.

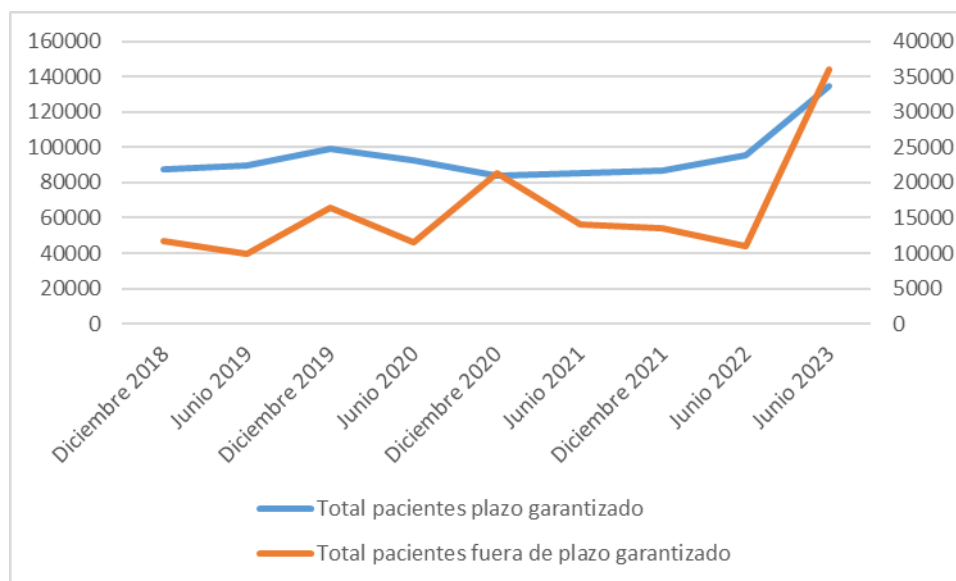


Gráfico 2. Total de pacientes en espera de una intervención con plazo garantizado (línea azul, referencia en el eje izquierdo) y total de pacientes fuera de plazo (línea naranja, referencia en el eje derecho). Fuente: SAS. Elaboración propia.

En todas las provincias, salvo Granada -dónde sube un 71%-, cuando menos se duplica el número de pacientes fuera de plazo garantizado, en Huelva se quintuplica y en Cádiz se octuplica. En Huelva, más de la mitad de los pacientes pendientes de intervenciones con plazo garantizado se encuentran fuera de este plazo, lo que se traduce en que la demora media sea de 189 días, es decir, superior al plazo máximo de las intervenciones con mayor plazo garantizado. En Jaén, la demora se sitúa en 169 días.

## 2. Listas de espera de consultas externas

Una primera ojeada a los datos de lista de espera de consultas externas permite comprobar que ésta **se ha reducido en un 7.16% en un año**. En junio de 2023 había 841.731 andaluces pendientes de una cita en atención hospitalaria, el 9.8% de la población. Al poder compararse los indicadores para estas listas de espera con los datos del SISLE vemos que la reducción con respecto a diciembre de 2022 es de un 4.5%, un **descenso menor que el que ha tenido lugar en el conjunto de España**. Esta mejora contrasta con el empeoramiento en otros indicadores, como el porcentaje de pacientes con demora mayor de 60 días (que es la máxima que estipula la normativa para la mayoría de las especialidades hospitalarias) sobre el total de pacientes en espera que alcanza el máximo valor desde diciembre de 2018: el 51.10%. Es decir, **en Andalucía es más probable que una primera consulta tenga lugar con una demora superior a los 60 días**. Y además, se ha incrementado también la demora media, hasta los 121

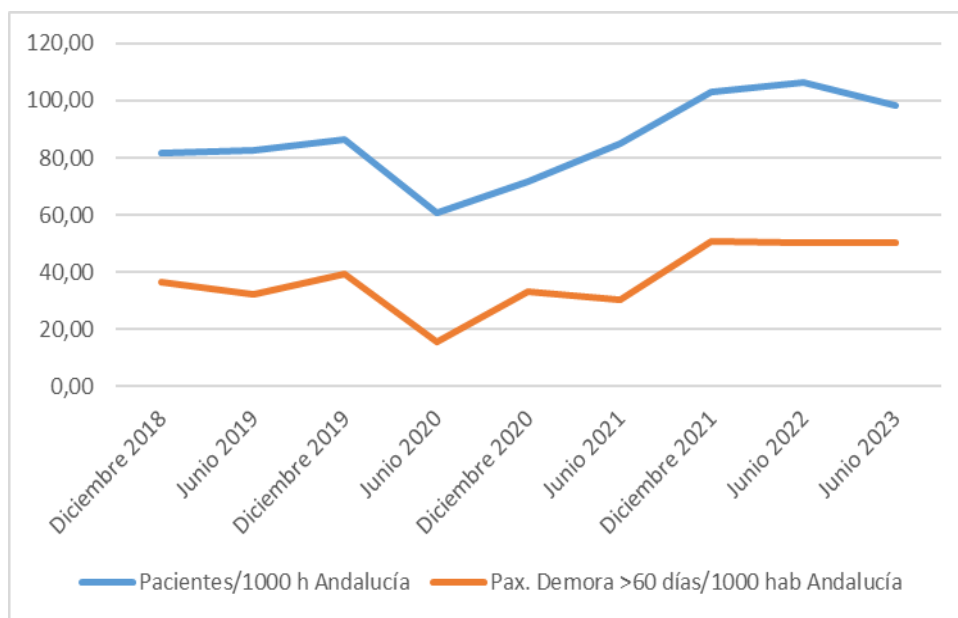
días, el doble de lo que se garantiza para la gran mayoría de las especialidades hospitalarias.

	Total pacientes	Pacientes con demora > 60 días	Porcentaje pac. con demora >60 días	Demora media	Pacientes/ 1000 h	Pax. Demora >60 días/1000 hab
Diciembre 2018	685.523	305.734	44,60%	176	81,69	36,43
Junio 2019	695.367	271.373	39,03%	130	82,66	32,26
Diciembre 2019	727.294	334.051	45,93%	131	86,25	39,62
Junio 2020	516.010	132.691	25,71%	132	60,99	15,68
Diciembre 2020	605.890	279.625	46,15%	112	71,57	33,03
Junio 2021	720.606	257.167	35,69%	88	84,93	30,31
Diciembre 2021	873.047	432.513	49,54%	105	102,85	50,95
Junio 2022	906.618	428.571	47,27%	107	106,54	50,36
Junio 2023	841.731	430.136	51,10%	121	98,16	50,16
Variación Junio 2023 vs Junio 2022	-7,16%	0,37%	8,10%	13,08%	-7,86%	-0,39%

Tabla 6. Indicadores de listas de espera de consultas externas en Andalucía desde diciembre de 2018 a junio de 2023. En la última fila se ofrece la variación de cada uno de ellos respecto a junio de 2022. Fuente: SAS. Elaboración propia.

Con respecto a 2018 hay cambios significativos. El **incremento de pacientes en lista de espera** es 156.208, lo que supone un **22.8%**. Un porcentaje que asciende al **40.7%** para el crecimiento de los **pacientes con demoras mayores de 60 días**. La demora sí se ha reducido en un tercio respecto a la que había en esa fecha, aunque somos la **segunda comunidad autónoma con la demora más alta**. De manera que las escasas mejoras contrastan con el empeoramiento generalizado tanto si se toma como referencia diciembre de 2018 como junio de 2022. En el siguiente gráfico se muestra la evolución de la tasa de pacientes en espera de una primera consulta externa por cada 1000 habitantes y la tasa de pacientes con demoras superiores a 60 días para toda Andalucía desde 2018. Puede verse que ambos indicadores corren prácticamente en paralelo, aunque la distancia entre ambas se ha estrechado considerablemente entre junio de 2022 y junio de 2023, de modo que la capacidad del sistema para que los incrementos en listas de espera no conlleven una elevación en los pacientes con demoras de más de 60 días, se ha reducido. Lo esperable era que la reducción en tasa de espera para primera consulta externa como mínimo se replicara en la tasa de pacientes con demoras de más de 60 días, sin embargo, si la primera se ha reducido en un 7.86%, la segunda sólo lo ha hecho un tímido 0.39%. En el corte anterior, en cambio, el incremento en la tasa de pacientes pendientes no

llevó consigo un incremento de la tasa de pacientes con demora mayor de 60 días, luego, no puede achacarse a las consecuencias de la pandemia el problema con las listas de espera, ya que este indicador que acabamos de analizar debería estar mejorando con el tiempo, lo que no está ocurriendo.



*Gráfico 3. Tasa de pacientes en espera de una primera consulta de atención hospitalaria en Andalucía por cada 1000 habitantes (línea azul, referencia en el eje izquierdo) y tasa de pacientes con demora mayor de 60 días por cada 1000 habitantes (línea naranja, referencia en el eje derecho). Fuente: SAS. Elaboración propia.*

Realizando el mismo análisis que hemos hecho con las listas de espera quirúrgica encontramos que **en Andalucía entre 2018 y 2021** (último dato disponible) **se realizaron 6.36 primeras consultas por cada paciente que quedaba en espera frente a las 11.37 del resto de las comunidades autónomas**. En comparación, se quedaban más pacientes en espera por cada primera consulta que en el resto de España. Es, además, **la cifra más baja de todas las comunidades autónomas**. Somos capaces de realizar menos consultas por cada paciente que queda en espera de las que hacen el resto de comunidades. Sin embargo, **la tasa de primeras consultas por cada 1000 habitantes entre 2018 y 2021 estaba por encima de la media estatal**. Si tenemos una lista de espera de consultas externas tan abultada es debido a que tenemos un número muy bajo de primeras consultas por paciente en espera pero no sólo se explica porque no se lleven a cabo un número suficiente de primeras consultas, de hecho, **Andalucía ha realizado más de 18 millones de primeras consultas entre 2018 y 2021, más que ninguna otra comunidad, pero deja a casi 3 millones de pacientes en espera**. Hay una manera de gestionar que no está funcionando, y el hecho de que las listas de espera de consultas externas sean de las mayores de España en junio de 2023 indica que nuestro rendimiento

es muy bajo. **Es preciso elevar el número de primeras consultas y poner en práctica otras estrategias para que tantos andaluces no se queden atrás.**

Un análisis por provincia permite ver las diferencias entre ellas. En todas las provincias han descendido el número de pacientes en lista de espera de consultas externas, salvo en Huelva, donde ha crecido un 17.26%. Son cuatro las provincias con tasa de pacientes en espera por cada 1000 habitantes superiores a la de Andalucía. Y es significativo que, nuevamente, **en Huelva y Jaén la distancia con la tasa regional esté disparada**, siendo de 127.99 y de 155.46 respectivamente. En Huelva el 61.30% de los pacientes pendientes de una primera cita espera más de 60 días. **En el caso de Jaén, hay señales especialmente alarmantes:** el 72% de los pacientes en pendientes de una primera cita en atención hospitalaria espera más de 60 días, se triplica la tasa de Córdoba, tiene más pacientes con esperas superiores a 60 días que la provincia de Sevilla y más que las de Córdoba y Cádiz juntas, cuya población conjunta triplica la de Jaén y la demora media es de 212 días. Un jiennense espera tres meses más que el andaluz medio a tener una primera cita de consulta externa y 5 meses más que un cordobés. Si se atiende a la comparativa con diciembre de 2018, tanto en Huelva como en Jaén se han duplicado el número de pacientes pendientes de una primera consulta externa y se ha triplicado el de aquéllos que esperan más de 60 días y, en el caso de Jaén, la demora media se ha doblado entre esas fechas, cuando en todas las provincias, salvo en Granada, se han reducido. Como ocurría con las listas de espera quirúrgicas, **las diferencias entre provincias son inadmisibles y revelan graves fallos de gestión y de la capacidad para garantizar la equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias.**

	Total pacientes	Pacientes con demora > 60 días	Porcentaje fuera plazo	Demora media	Pacientes/1000 h	Pac. Fuera plazo/1000 hab
Almería	73.430	37.712	51,36%	104	97,95	50,30
Cádiz	128.912	61.240	47,51%	105	102,74	48,81
Córdoba	40.674	7.472	18,37%	51	52,58	9,66
Granada	69.958	37.368	53,41%	178	74,94	40,03
Huelva	68.142	41.773	61,30%	156	127,99	78,46
Jaén	96.513	69.447	71,96%	212	155,46	111,86
Málaga	207.350	112.432	54,22%	107	118,41	64,20
Sevilla	156.752	62.692	39,99%	83	80,03	32,01
Andalucía	841.731	430.136	51,10%	121	98,16	50,16

*Tabla 7. Número de pacientes en lista de espera para consultas externas en las provincias y en Andalucía. En la última fila se ofrece el porcentaje de población en lista de espera para cada provincia y el conjunto de Andalucía. Fuente: SAS. Elaboración propia.*

## Conclusiones

1. Desde diciembre de 2021 el número de andaluces en listas de espera para una actuación sanitaria no baja del millón de pacientes. Son 200.000 más desde que gobierna el Partido Popular. Las diferencias entre Huelva y, sobre todo, Jaén y el resto de las provincias es de tal magnitud que, en la práctica, sus ciudadanos reciben una atención sanitaria de segunda.
2. Los datos de listas de espera quirúrgica son demoledores. En sólo un año se ha incrementado el número de pacientes en espera de una intervención quirúrgica un 35.55 y hasta un 174.09% el de aquéllos que están fuera de plazo garantizado o con demoras de más de 365 días. Es el mayor crecimiento de la serie histórica.
3. El 66.26% de los pacientes en lista de espera quirúrgica lo está por una intervención sujeta a plazo de garantía de respuesta, es el segundo peor dato desde diciembre de 2018. Son estos pacientes los que más están aumentando y de forma más acelerada. De ellos, los que están fuera de plazo garantizado, se han triplicado respecto al año anterior.
4. El descenso en el número de pacientes pendientes de una primera consulta externa es insuficiente y contrasta con el claro empeoramiento de otros indicadores como la demora media o el número de pacientes con demoras mayores de 60 días. Hoy, en Andalucía, es más probable que una primera cita tenga lugar más tarde de 60 días.
5. En Andalucía entre 2018 y 2021 por cada 3.39 intervenciones quedaba un paciente en espera, colocándonos como la cuarta peor comunidad en este indicador. Además, entre esos años, hemos tenido una de las tasas de intervenciones quirúrgica por cada 1000 habitantes más bajas. Hay que elevar de manera significativa el número de intervenciones quirúrgicas, si no las listas de espera van a seguir creciendo.
6. En primeras consultas somos la comunidad que menos consultas realiza por cada paciente que queda en espera a pesar de que la tasa de primeras consultas por cada 1000 habitantes es mayor que la media del resto de comunidades. El desempeño de Andalucía para resolver las listas de espera de consultas es muy bajo. No basta sólo con aumentar el número de primeras consultas, son precisas más estrategias para que se controlen las listas de espera.
7. El recurso a los centros privados, que han recibido en cinco años un 33% más de dinero público no están reduciendo, como vemos, las listas de espera. Mientras tanto, los hospitales públicos reducen su actividad quirúrgica y de consultas en verano y no se están utilizando en su plena

capacidad. Apostar por la sanidad privada para resolver las listas de espera se está demostrando que es un error y está debilitando al Sistema Sanitario Público Andaluz.

## Propuestas

1. El empeoramiento de gravedad de la situación hace más urgente el desarrollo de un plan de choque por parte del SAS para reducir de manera significativa las listas de espera y la demora y que no se fundamente en conciertos con la sanidad privada. Se debe contar con todos los actores implicados, siendo los representantes de los trabajadores una parte fundamental en este proceso.
2. La situación en las provincias de Huelva y Jaén requieren la aplicación de medidas contundentes centrada en estas provincias.
3. 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 incentivos que conduzcan a la reducción de las listas de espera.
4. Los recortes de la actividad asistencial y quirúrgica estacionales (en verano, navidades, último trimestre de todos los años, etc.) deben ser eliminados.
5. Dar la información sobre las listas de espera de manera realmente transparente, incluyendo la información correspondiente a pruebas diagnósticas, con periodicidad trimestral, y en un tiempo máximo de un mes tras el cierre de cada corte.
6. Dotar de los recursos necesarios que permitan una mejora real de la situación, adecuar las ratios de profesionales y recursos materiales (camas, quirófanos, consultas, tecnología) a la demanda y a los estándares recomendados.
7. 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.
8. 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**