



Joaquín Estévez Lucas, presidente de SEDISA, ha comparecido hoy ante la Comisión Especial no Permanente de Investigación sobre las listas de espera en la Sanidad Asturiana

LOS SERVICIOS DE SALUD DEBEN TENER UN PLAN INTEGRAL DE GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA COMO HERRAMIENTA DE PLANIFICACION Y ORGANIZACION DE LOS RECURSOS Y ACTIVIDAD SANITARIA

- Se debe alcanzar un equilibrio entre la planificación y racionalización de la demanda y la gestión eficaz, efectiva y eficiente de la oferta.
- Es necesario disponer de un sistema de información y registro de pacientes en lista de espera, la aplicación de garantías de tiempos de espera en el ámbito nacional para mantener niveles de equidad en el acceso, el desarrollo de sistemas de indicación y priorización de las prescripciones diagnósticas y/o terapéuticas y una visión integrada.
- Los profesionales sanitarios deben estar implicados en las medidas a tomar encaminadas a la reorganización de los procesos y a la generación de unificación de criterios y la descentralización de la gestión de la lista de espera en el sentido de la delegación, incentivación y evaluación de responsabilidades en función de los resultados de la gestión de las listas de espera.
- Las listas de espera quirúrgicas publicadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ponen de manifiesto diferencias en el abordaje entre los distintos servicios y especialidades, hospitales y las diferentes comunidades autónomas.

Oviedo, 14 de julio de 2016.- Entre los factores que influyen en el origen del incremento de las demoras para la obtención de la prestación asistencial se encuentran: aquellos que tienden a aumentar la demanda (el envejecimiento, la mejora en la accesibilidad a los servicios, la variabilidad clínica, la aparición de nuevos tratamientos y/o técnicas diagnósticas, etcétera), los que limitan la oferta de los servicios, como el nivel de responsabilidad de los clínicos frente a las listas de espera, y factores que posibilitan o dificultan la autorregulación global del Sistema Sanitario entre los que destacan la existencia o no de garantías de espera. Tal y como ha explicado **Joaquín Estévez Lucas, presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)**, durante su comparecencia hoy ante la Comisión Especial no Permanente de Investigación sobre las listas de espera en la sanidad asturiana de la Junta General del Principado de Asturias, *“estos datos nunca deben usarse como arrojadiza de forma reiterada sino que debe servir como herramienta de planificación y método de organización de los recursos y de la actividad sanitaria. Asimismo, se deben valorar más los tiempos de atención que el número de pacientes en lista, siendo el objetivo a*

monitorizar la demora media y máxima de los pacientes en lista de espera y la espera media y máxima de los pacientes atendidos”.

Dado que la existencia de listas de espera tiene una causa multifactorial, cuando se realiza un análisis riguroso, éste debe contemplar reformas organizativas y de gestión manteniendo las bases esenciales del sistema sanitario, como la financiación pública, la cobertura universal, la calidad, la accesibilidad asegurada y equitativa, eficaz, efectivo, eficiente y que responda a las necesidades reales de los ciudadanos. La Sociedad sobre el abordaje de las listas de espera quirúrgicas, de consulta y pruebas diagnósticas, el presidente de SEDISA ha destacado la importancia de que el Principado de Asturias disponga de un **Plan Integral de Listas de Espera** con un abordaje integral de los problemas relativos a las esperas excesivas, realizando un análisis de los múltiples factores que intervienen en la aparición de listas de espera y estableciendo un procedimiento de actuaciones coordinadas e integradas entre sí, en el que se consiga la implicación de todos los niveles asistenciales y que debe implementar una serie de medidas estructurales y coyunturales que tengan como resultado final una mejora de la demora en las citadas listas de espera. *“Debe incluir las principales actuaciones que han demostrado eficacia en otros modelos, manteniendo una serie de características adicionales que permitan garantizar el éxito de sus resultados, como la adaptación a la realidad y a la situación de partida en el Principado de Asturias, así como poner al servicio de la mejora de las listas de espera todos los recursos disponibles del Servicio de Salud, bajo los principios de prioridad y preferencia del conjunto de recursos, profesionales, materiales, equipamiento y locales, así como los organizativos, funciones, prestaciones y actuaciones del sistema sanitario público y la complementariedad de la red sanitaria de titularidad privada”*, explica el presidente de SEDISA.

Además, es necesaria la implantación de medidas estructurales que permitan un mantenimiento de los resultados en el tiempo frente a medidas de carácter coyuntural que permitan la resolución rápida pero temporal de la situación, la ampliación de la actividad programada quirúrgica en jornada de tarde en días laborables y la actividad programada en jornada de tarde en días laborables y/o festivos de consultas y pruebas diagnósticas, internalizar, siempre que sea posible, la actividad asistencial en los centros hospitalarios públicos e implicar a los profesionales sanitarios en el desarrollo del Plan.

En concreto, para la implicación de los profesionales con las medidas a tomar y los objetivos marcados, es fundamental generar formación e información sobre las listas de espera, lo que implica un sistema de feedback o de retroalimentación con evaluación de los objetivos marcados, implicar a los profesionales en el aporte de soluciones encaminadas a la reorganización de los procesos y a la generación de unificación de criterios y la descentralización de la gestión de la lista de espera en el sentido de la delegación, incentivación y evaluación de responsabilidades en función de los resultados de la gestión de las listas de espera.

Retos de la gestión de las listas de espera en España

Al analizar las listas de espera quirúrgicas de las diferentes comunidades autónomas

publicadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, es de destacar la importancia de la existencia de demoras excesivas y de indicios que sugieren diferencias en el abordaje de las listas de espera entre los distintos servicios y especialidades, hospitales y las diferentes comunidades autónomas. *“Respecto al número total de pacientes en lista de espera quirúrgica por mil habitantes se observa una importante oscilación, al igual que la composición, distribución de patologías y esperas entre los diferentes hospitales, servicios/especialidades y comunidades, de lo que se desprende la existencia de diferencias relevantes en las demoras existentes entre procesos quirúrgicos similares”*, explica el presidente de SEDISA.

Sin embargo, el Real Decreto 605/2003, de medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera del Sistema Nacional de Salud, marca unos criterios bien definidos. En palabras de Joaquín Estévez, *“su cumplimiento en ocasiones, es inadecuado. Por ejemplo, es habitual que se encuentren en lista de espera pacientes con procesos de cirugía local o procedimientos terapéuticos que no precisan quirófano, pacientes ilocalizables, pacientes que no acuden a la preparación quirúrgica o a la cita de intervención sin justificar debidamente la inasistencia, pacientes que posponen voluntariamente la operación por un tiempo superior a seis meses o un año, pacientes duplicados, fallecidos u operados ya sea en el propio centro o en otros, etcétera”*.

En cuanto a la situación de las listas de espera para primera consulta, aunque habitualmente existe un registro centralizado, su contenido no refleja la realidad ni en el número de pacientes incluidos ni de la demora existente. Esta situación viene condicionada por la ausencia de registro de la solicitud en el momento en que ésta se produce, bien por la existencia de agendas cerradas en algunos hospitales y/o en algunas especialidades, bien porque el registro se difiere hasta la revisión por un facultativo o hasta la adscripción de una cita. Esto conduce a la existencia de solicitudes de consulta no registradas, registradas pero sin cita o registradas con demora inferior a la real. Igualmente se observa una incorrecta identificación en muchos casos de consultas sucesivas como primeras consultas y viceversa. Además, hay visitas de revisión que tienen como objetivo el conocer los resultados de las pruebas solicitadas en la primera consulta y son imprescindibles para establecer un diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento y son consideradas como sucesivas, por lo que se excluyen del cómputo de la lista de espera.

Otras situaciones frecuentes son la presencia de consultas monográficas en las que aunque el paciente haya sido visto por los facultativos de la misma especialidad se citan como primeras, o el caso de la derivación de pacientes desde los facultativos de Pediatría de Atención Primaria a las especialidades de Pediatría hospitalaria que al ser consideradas la misma especialidad se citan como revisiones.

En cuanto a la lista de espera de pruebas diagnósticas, aunque habitualmente también existe un registro centralizado, la información es parcial y de escasa calidad. *“Hay circunstancias fundamentales que condicionan esta situación tales como, la no identificación de las pruebas como de diagnóstico/primeras o de control/sucesivas por el facultativo que las solicita. Esto hace que no se puedan diferenciar pruebas que tienen una finalidad diagnóstica, en las que minimizar la demora es prioritario, de pruebas de control que, por criterios clínicos, deben diferirse en el tiempo, lo que conduce a que los datos de demoras obtenidos no reflejen fielmente cual es la espera de los pacientes”*

para la realización de pruebas diagnósticas”, explica Joaquín Estévez. Esta mala identificación de las pruebas diagnósticas ocasiona que, cuando se quiere actuar sobre la lista de espera, nos encontremos que las citas no pueden adelantarse ya que son pacientes que están citados a una fecha fija ya que son objeto de una prueba de control.

Sobre SEDISA

www.sedisa.net/ @SEDISA_NET

La Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) es una asociación de carácter privado y sin ánimo de lucro, con personalidad jurídica propia e independiente de la de sus miembros. Está formada por casi un millar de profesionales que trabajan en el sector salud y que ocupan una función directiva en sus empresas, con un perfil en el que predomina la iniciativa y la capacidad de generar reconocimiento.

El principal objetivo de la Sociedad desde su creación es profesionalizar la gestión sanitaria, llevando a cabo proyectos y actividades que contribuyan a la promoción, desarrollo, protección y defensa de los servicios sanitarios en general y particularmente el estudio y perfeccionamiento de las funciones gestoras y directivas de la salud, así como la representación, gestión y defensa de los intereses profesionales de sus miembros. El fin último es trabajar para una gestión sanitaria de calidad, basada en los resultados de salud, la eficiencia y la sostenibilidad.

Para más información:

Isabel Chacón. Directora Técnica y de Comunicación
Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)
Direccion.technica@sedisa.net-Tfno: 91.416.92.80/ 616 100 502