

PLAN DE ABORDAJE DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

2022 - 2023

DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. MARCO CONCEPTUAL	3
1.2. PRINCIPIOS BÁSICOS DEL PLAN DE ABORDAJE	6
2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	7
3. OBJETIVOS DEL PLAN DE ABORDAJE	15
4. LÍNEAS DE ACTUACIÓN	16
5. ACTUACIONES A CORTO PLAZO	17
6. MEMORIA ECONÓMICA	21
6.1. INCREMENTO ACTIVIDAD CENTROS PROPIOS	21
6.2. CONCIERTO QUIRÚRGICO	22
ANEXO I. PROPUESTA DE OBJETIVOS QUIRÚRGICOS	23
ANEXO II. ANÁLISIS DE SALIDAS DEL REGISTRO DE DEMANDA QUIRÚRGICA (RDQ)	32

1. INTRODUCCIÓN

1.1. MARCO CONCEPTUAL

Las listas de espera aparecen en todos los sistemas sanitarios como consecuencia de desajustes entre la demanda de servicios médicos y la oferta del sistema sanitario para atender a esa demanda.

Hay una serie de elementos a tener en cuenta en la comprensión de este fenómeno en el caso de las listas de espera quirúrgicas:

- Se asume que la demanda (indicación de una intervención quirúrgica por parte de un facultativo) es adecuada. Esta asunción no tiene en cuenta la evidencia existente sobre las variaciones en la práctica médica: ante un mismo paciente se pueden tomar diferentes alternativas de tratamiento y existen variaciones entre los profesionales y entre los pacientes sobre la alternativa preferida.
- La oferta de servicios sanitarios es inherentemente limitada, ya que se basa en la disponibilidad de profesionales sanitarios y de capacidad instalada (quirófanos, camas hospitalarias y tecnología). Mientras que la demanda de servicios sanitarios es ilimitada.

Los sistemas sanitarios tienen varios procedimientos para abordar este desequilibrio entre oferta y demanda:

- Incremento de la oferta de servicios:
 - Incremento de recursos propios: son poco efectivos a corto plazo, ya que requieren de incremento de profesionales (media de 10-12 años en la formación de un especialista) e inversiones estructurales. Tiene también el problema conocido de que el incremento de la oferta induce a un incremento de la demanda, con lo que la efectividad de estos incrementos es limitada en el tiempo.
 - Concertación externa: efectiva a corto plazo, pero con limitaciones debido a la escasa oferta privada y a que centros públicos y privados

compiten por los profesionales en un entorno de escasez de los mismos.

- Incremento temporal, especialmente mediante sistemas de planes de choque. Su efectividad es limitada y a corto plazo. Pueden ser útiles para resolver problemas de desequilibrios puntuales. Requieren disponibilidad de recursos.
- Incremento de la productividad y rendimiento: limitaciones cuando el rendimiento es ya adecuado. Los incrementos en la productividad de recursos materiales (quirófanos en jornada de tarde, por ejemplo) requieren de incrementos en la dotación de profesionales y en el incremento paralelo de otros recursos (camas, UCI...).
- Desarrollo de unidades específicas especializadas en la atención a patologías concretas: mejoras de la efectividad y el rendimiento “industrializando” el proceso quirúrgico. Útiles para procedimientos muy estandarizados y poco complejos (cataratas, varices, hernias...).

- Barreras a la demanda:

- Barreras económicas: incremento del precio de los servicios (habitual en la sanidad privada), introducción de sistemas de copago. Son los mecanismos habituales en la sanidad privada pero no son aplicables en la mayoría de los casos a la sanidad pública.
- Barreras administrativas: introducción de sistemas de autorización previa o de segunda opinión, o retraso en el registro de la demanda hasta completar determinados procedimientos previos. Los sistemas de autorización previa pueden ser útiles en caso de procedimientos complejos y con alto grado de incertidumbre o variabilidad, aunque suponen una mayor carga asistencial y alargan el proceso. Los retrasos en el registro habitualmente maquillan el problema sin suponer una solución real para los pacientes.

- Sistemas de gestión:
 - Sistemas de priorización: los sistemas de priorización de pacientes suponen una estrategia fundamental para garantizar que la demora en la atención no supone impacto grave en la salud, expectativa y calidad de vida de los pacientes. Suelen basarse en la gravedad del proceso, su impacto en la calidad de vida y la efectividad de la intervención.
 - Guías o protocolos clínicos comunes: tratan de reducir la variabilidad en la inclusión de pacientes a través del consenso profesional y la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones.
 - Toma de decisiones compartidas y herramientas de apoyo: en muchos de los procesos crónicos en lista de espera (cataratas, artrosis, patologías del pie, hipertrofia de próstata, problemas de espalda...) existe una alta variabilidad en la indicación quirúrgica y suelen ser sensibles a las preferencias del paciente. La información adecuada a los pacientes sobre riesgos de la intervención y beneficios esperados de la misma ha demostrado ser un moderador de la demanda en algunos casos.
 - Herramientas de incentivación: inclusión de objetivos ligados a la evolución de las listas de espera en los contratos programas y sistemas de incentivación de centros y unidades clínicas.
 - Mejora de la transparencia y de los sistemas de información. Los criterios e indicadores a aplicar están definidos por consenso entre todas las CCAA y el Ministerio de Sanidad en el 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.
 - Establecer sistemas de garantías: estas garantías suponen el compromiso de ofertar en un plazo determinado la realización de la intervención quirúrgica y, si no se cumple ese compromiso, abonar el

pago de la intervención en el centro elegido por el paciente de acuerdo a las tarifas establecidas.

El Decreto 83/2003 del Gobierno de Aragón, sobre garantía de plazo en la atención quirúrgica en el Sistema de Salud de Aragón, establece el sistema de garantías y crea el Registro de Demanda Quirúrgica del Sistema de Salud de Aragón. Se crea para el control y la gestión de la demanda de intervenciones quirúrgicas programadas, así como para garantizar el cumplimiento de los plazos establecidos en el Decreto. En el Registro se incluyen todos los pacientes que se encuentren pendientes de un procedimiento quirúrgico no urgente en cualquier Centro del Sistema de Salud de Aragón.

El Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ) es único y centralizado, si bien su gestión se lleva de manera descentralizada por cada uno de los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Aragón.

1.2. PRINCIPIOS BÁSICOS DEL PLAN DE ABORDAJE

Es una exigencia ciudadana y del propio sistema sanitario que los tiempos de demora sean adecuados a las necesidades clínicas y sociales de los pacientes.

Las medidas que se recogen en este documento para abordar la lista de espera quirúrgica **serán dinámicas y se deberán ir ajustando a la evolución de la pandemia de COVID-19.**

Sin embargo, hay una serie de principios básicos que regirán el plan de abordaje:

1. **Lograr una mayor eficiencia** en el uso de los recursos disponibles (tiempo quirúrgico disponible y utilizado, camas de hospitalización convencional y camas de UCI, potenciar CMA...).
2. **La priorización se hace imprescindible para garantizar una atención sanitaria de calidad, basada en criterios de equidad.** Se contemplarán los siguientes aspectos:
 - a. Relacionados con la patología que motiva la indicación:
 - i. Se tendrá en cuenta el **impacto de la demora sobre la enfermedad.**

- ii. Se priorizarán los **procesos neoplásicos**.
 - iii. Se contemplarán los procesos y plazos incluidos en el Decreto 83/2003, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, sobre garantía de plazo en la atención quirúrgica en el Sistema de Salud de Aragón.
- b. Relacionados con el procedimiento
- i. Se tendrán en cuenta los tiempos requeridos para la planificación quirúrgica rentabilizando al máximo el tiempo disponible.
- c. Relacionados con el estado del paciente
- i. Se valorará la situación clínica y la comorbilidad del paciente a la hora de estimar los tiempos de intervención y la programación quirúrgica.
3. **Participación activa de los profesionales tanto en la elaboración como en el desarrollo de este plan**, ya que solo es posible alcanzar los objetivos planteados con su contribución y esfuerzo.
4. **Transparencia en la información** y potenciación del desarrollo de instrumentos para la **toma de decisiones compartidas** con los pacientes.
5. Los pacientes incluidos en el Registro de Demanda Quirúrgica de Aragón podrán ser atendidos en cualquier centro de la red pública sanitaria, en base a **programas especiales de aprovechamiento de los recursos públicos**.
6. **Colaboración con otros centros públicos y privados**.

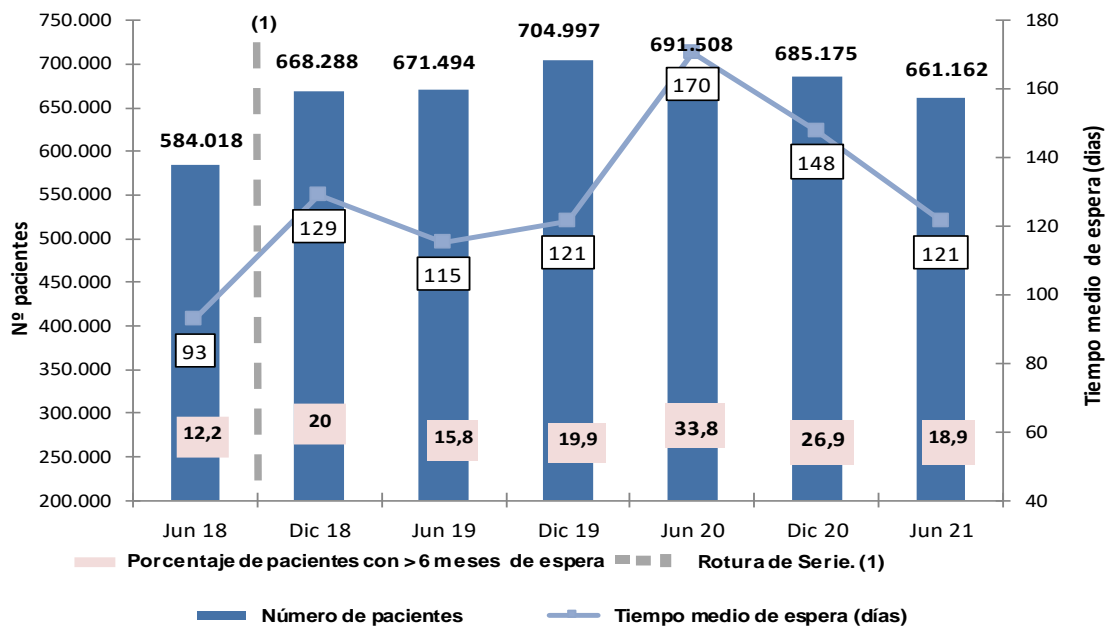
2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Las listas de espera del Sistema Nacional de Salud (SNS) han reflejado la situación de pandemia que comenzó en marzo de 2020, y que ha afectado de manera muy

importante a la salud de la población y a la organización de los servicios sanitarios del país. También en Aragón la pandemia ha impedido cumplir las previsiones y ha elevado las demoras.

LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA DEL SNS: Evolución Jun 2018 - Jun 2021

Pacientes en espera estructural, tiempo medio de espera y porcentaje con más de seis meses de espera



(1) Rotura de serie por cambio del sistema de cómputo en Andalucía.

Fuente: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud

En el gráfico anterior se observa que, a partir de junio de 2020, tras incrementos graduales del total de pacientes, desciende el número de pacientes incluidos en lista de espera. Esto se debe al descenso de actividad en Consultas Externas y, por tanto, descenso de indicaciones quirúrgicas. Sin embargo, los pacientes en lista de espera sufren un incremento de tiempo medio de espera, por tener que priorizar las intervenciones exclusivamente en función de la gravedad y secuelas posibles. Otro factor a tener en cuenta es que el número de camas quirúrgicas disponibles desciende por el gran número de ingresos por COVID, así como por el aislamiento requerido, afectando a las programaciones quirúrgicas.

SITUACIÓN ACTUAL EN ARAGÓN

Pacientes en Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ)

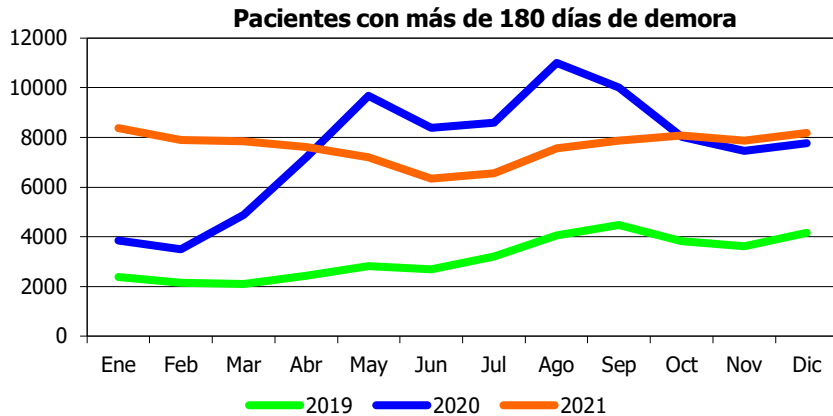
A 31 de diciembre de 2021 había 29.907 pacientes incluidos en el Registro, de los que 8.176 superan los 180 días de demora (27%). El año pasado en la misma fecha había 432 pacientes menos que este año con demora, pero suponían un 28% del total de pacientes en lista. También observamos que a lo largo de este último año se ha ido aumentando la actividad pues han entrado en RDQ 62.866 pacientes (14.094 más que el año pasado) y han salido 60.674 pacientes (11.320 más que el año pasado).

No obstante, a pesar de que ha habido un 23% más de salidas que el año pasado, el balance actual de entradas y salidas está algo descompensado, pues se han incluido en RDQ 2.192 pacientes más de los que han salido.

Pacientes en RDQ	Dic 2020	Dic 2021
Total pacientes en RDQ	27.715	29.907
Pacientes con demora	7.744	8.176
Entradas en lista <i>(acumulado año)</i>	48.772	62.866
Salidas de lista <i>(acumulado año)</i>	49.354	60.674

Esta situación refleja por un lado el incremento de la actividad en consultas externas, y, por lo tanto, en el número de indicaciones quirúrgicas; por otro lado, aunque se ha retomado la actividad quirúrgica durante 2021, no se ha podido retomar con el mismo nivel de intensidad, debido a las limitaciones en el uso de quirófanos y camas de UCI y hospitalización como consecuencia de la presión asistencial originada por el mantenimiento de los ingresos hospitalarios por COVID durante todo el periodo, y también por la necesidad de extremar las medidas de prevención de la infección para evitar la aparición de casos nosocomiales.

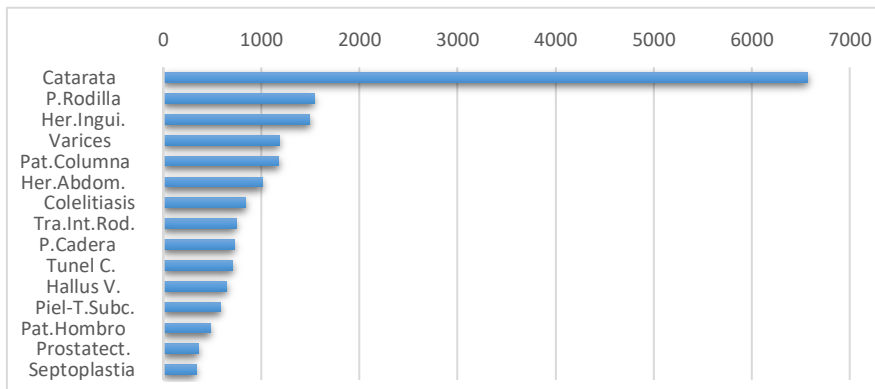
Evolución de la demora



El volumen de pacientes con demora estructural superior a 180 días en Aragón en diciembre del último año es de 8.176 pacientes; está alejada de agosto de 2020, que fue cuando se registró la mayor demora del período de pandemia (11.000 pacientes) sin embargo, todavía se mantiene a distancia de las cifras previas pues, en diciembre de 2019 superaban los seis meses de demora, 4.161 pacientes.

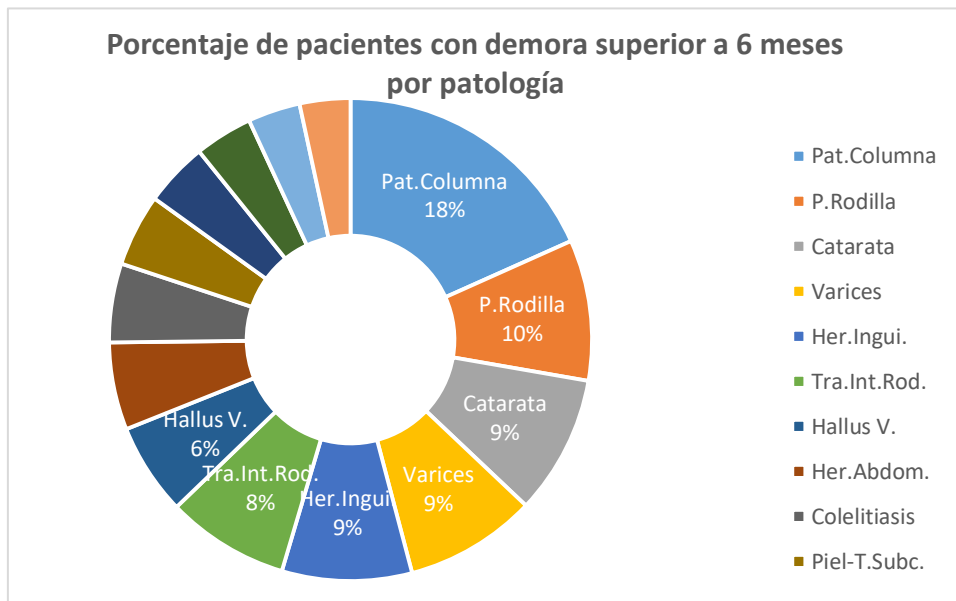
Análisis cualitativo del Registro de Demanda Quirúrgica.

15 PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN RDQ (31 diciembre 2021)



El proceso con mayor número de pacientes en RDQ es Catarata, con 6.573 pacientes en lista, de los que 420 han superado la demora estructural. Los siguientes procesos más frecuentes son Prótesis de rodilla (1.539 pacientes), Hernia inguinal (1.495), Varices (1.184), Patología de columna (1.179 pacientes).

Demora por patología. Situación a 31 de diciembre de 2021



El proceso que acumula mayor número de pacientes con demora es la patología de columna; el 40% de estos pacientes están en el Hospital Miguel Servet, el 39% en el Hospital Lozano Blesa y el 21% en el Hospital Royo Villanova.

Demora estructural superior a 180 días, por Hospital y tipo de intervención

HOSPITAL	Cirugía con ingreso	Cirugía mayor ambulatoria	Cirugía ambulatoria	Total general
M. Servet	2474	759		3233
L. Blesa	2112	820	25	2957
Royo V.	731	116		847
N.S. Gracia		335		335
O. Polanco	155	83	33	271
Barbastro	178	11	29	218
S. Jorge	99	18		117
E. Lluch	47	19		66
Alcañiz	22	26		48
Jaca				0
Moncayo		36	1	37
C. Villas	21	3	3	27
B. Cinca	20			20
Total general	5859	2226	91	8176

En los cuatro hospitales de la ciudad de Zaragoza se concentran 7.372 pacientes con espera estructural superior a 180 días, lo que supone el 90% de la demora quirúrgica de Aragón. El 72 % es cirugía con ingreso y el 27 % corresponde a cirugía mayor ambulatoria.

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

Las intervenciones quirúrgicas realizadas en el hospital no solamente se nutren de la lista de espera quirúrgica porque hay intervenciones urgentes y también intervenciones programadas que no se incluyen en lista de espera por la propia gravedad o urgencia del caso.

Intervenciones quirúrgicas totales en Aragón: evolución 2017-2021

El número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en los hospitales del SALUD (procedentes de lista de espera y resto de intervenciones) en los cinco últimos años (2017 a 2021) refleja un progresivo incremento en los tres años previos a la pandemia de COVID-19 (de 105.740 a 108.221), cayendo un 22,5% en el año 2020 hasta las 83.821 intervenciones e iniciando la vuelta a niveles previos, **augmentando un 21,24% en 2021**, hasta alcanzar las 101.630 de intervenciones quirúrgicas totales.

Por su parte, las intervenciones quirúrgicas programadas han seguido la misma pauta de aumento los años previos a la pandemia, hasta llegar a las 95.680, disminuyendo a 72.713 en el año 2020 e incrementándose hasta las 89.377 intervenciones en el año 2021. En el concepto de intervención programada se incluyen las intervenciones realizadas en quirófanos programados, tanto las procedentes de lista de espera como las llamadas “urgencias diferidas”: pacientes que sufren un problema urgente que precisa ingreso hospitalario, que no se pueden intervenir de forma urgente por la situación de inestabilidad clínica, y que se programan para intervención quirúrgica durante su ingreso hospitalario, una vez estabilizado el paciente. Ejemplos de este tipo de intervenciones son las fracturas de cadera o algunas colecistitis.

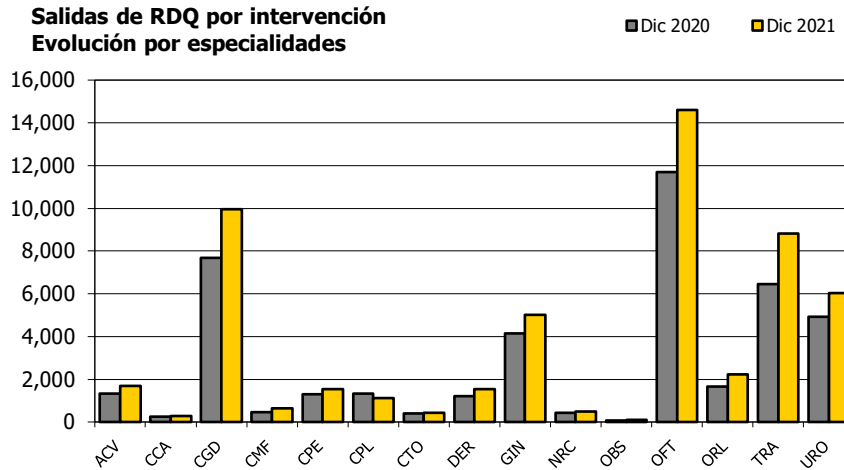
Respecto al **Rendimiento Quirúrgico** (porcentaje de tiempo de quirófano utilizado del total de tiempo disponible) el dato global de todos los hospitales del SALUD cae 0,86 puntos en el año 2020, para luego **incrementarse en casi 2,5 puntos en el año 2021**,

desde **64,38%** a **66,86%**. En la interpretación del Rendimiento quirúrgico, hay que tener en cuenta los tiempos necesarios al principio y al final de cada sesión para la preparación de los quirófanos, y los tiempos entre intervención e intervención necesarios para la limpieza y desinfección entre pacientes. Por ello, raramente se superan rendimientos de entre el 70 y el 75 %, en dependencia del perfil de intervenciones (duración y complejidad de las mismas): a menor duración de las intervenciones, menor rendimiento (más tiempos entre intervenciones), y a mayor complejidad menor rendimiento (mayor complejidad de la preparación del quirófano y de la limpieza y desinfección). Por las mismas razones, los rendimientos en jornadas de tarde son inferiores a las de mañana.



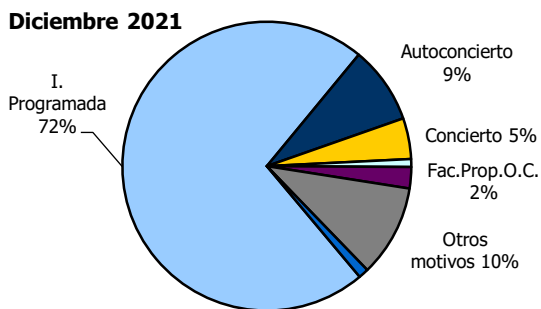
Intervenciones quirúrgicas procedentes de lista de espera

A continuación, incluimos la evolución de las intervenciones quirúrgicas procedentes de lista de espera, comparando por especialidades los años 2020 y 2021.



En el último año se han realizado 54.432 intervenciones, procedentes de lista de espera. Son 11.102 intervenciones más que en 2020. Todas las especialidades han incrementado su actividad quirúrgica programada procedente de lista de espera.

Distribución de salidas de RDQ por tipo de actividad



El 72% de las intervenciones (43.740) han sido programadas en el propio centro en jornada ordinaria y un 9% adicional en autoconcierto.

6.242 personas han salido de lista por "Otros motivos", que incluyen, revisión clínica de la intervención, renuncia voluntaria del paciente, defunción, paciente ilocalizable.

La distribución porcentual es similar a años anteriores.

En conclusión, el total de pacientes inscritos en el Registro de demanda quirúrgica de Aragón se ha incrementado en 2021 hasta los 29.907 pacientes, debido al incremento en el volumen de indicaciones quirúrgicas como consecuencia de la actividad en consultas externas. Si bien se ha incrementado de forma notable la actividad quirúrgica,

esta no ha podido alcanzar en 2021 el volumen de intervenciones previo a la pandemia: en 2021 se realizaron 101.630 intervenciones frente a más de 108.000 en 2019.

Respecto a los pacientes con demoras superiores a 6 meses, en enero de 2020 se había iniciado una tendencia descendente que se truncó por efecto de la pandemia, llegando a los **10.994** pacientes a 31 de agosto, la cifra más alta de este período afectado por la COVID-19.

A partir de septiembre de 2020, al irse retomando progresivamente la actividad quirúrgica, se comenzó a producir una disminución importante de la demora, aunque durante todo el año 2021 no se ha logrado alcanzar los objetivos planteados en el Plan de noviembre de 2020, debido a que se han ido sucediendo las olas de incidencia de COVID-19, condicionando la actividad hospitalaria e impidiendo llegar a mantener un ritmo de intervenciones quirúrgicas en niveles prepandémicos.

Esta situación requiere actualizar las previsiones planteadas en el plan de abordaje de noviembre de 2020, manteniendo sus objetivos y estrategias básicas: discriminar y priorizar a los pacientes en función de la patología y el impacto de la demora sobre la enfermedad para evitar consecuencias negativas derivadas de la propia patología o de la tardanza en ser atendidos; así como asegurar la efectividad, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios, que son fines en los que se basa el Sistema de Salud de Aragón.

3. OBJETIVOS DEL PLAN DE ABORDAJE

- A 31 de diciembre de 2022 no habrá pacientes pendientes de intervención de cirugía oncológica con demora superior a 30 días.
- Alcanzar a finales de 2023 una disminución del 85% de los pacientes con demora estructural superior a 180 días respecto a la situación de agosto de 2020.
- A 31 de diciembre de 2023 no sobrepasará el tiempo de garantía ningún proceso incluido en el Decreto de garantía de plazo del Gobierno de Aragón.

OBJETIVOS ADICIONALES:

De actividad y rendimiento

- Incrementar el rendimiento quirúrgico en los hospitales del SALUD hasta el 69% en horario de mañana y 61% en horario de tarde de forma progresiva hasta el 2023.
- Incrementar la oferta de actividad quirúrgica programada un 5 % en 2022 y un 9 % en el año 2023 sobre la actividad del año 2019.
- Poner en marcha procedimientos de colaboración con otros centros públicos para aprovechar al máximo las instalaciones y recursos quirúrgicos de estos centros.

De gestión de la lista de espera

- Mejorar los instrumentos de priorización de los pacientes en lista de espera, **incidiendo en el impacto de la demora sobre la enfermedad.**
- Informatizar el proceso quirúrgico.

De gestión de la demanda

- Homogeneizar los criterios de gestión y de priorización de pacientes en espera en los principales procesos.

4. LÍNEAS DE ACTUACIÓN

- Continuar la línea de participación de los profesionales, a través de grupos de trabajo con los responsables de servicio de las principales especialidades quirúrgicas con los objetivos de analizar la problemática concreta de cada especialidad y homogeneizar los criterios de gestión de la demanda y la prioridad en los principales procesos.
- **Los centros hospitalarios deben continuar potenciando la labor de la Comisión de Programación Quirúrgica** con la participación de miembros de la Dirección Médica y Dirección de Enfermería, Admisión, Anestesia y jefes quirúrgicos. Deberá revisar la lista de espera, haciendo hincapié en los pacientes con mayor prioridad clínica, siguiendo con los afectados por la garantía de demora y establecer

circuitos que limiten los tiempos muertos y los porcentajes inadecuados de utilización de quirófanos.

- Mejora de los niveles de actividad y rendimiento quirúrgico.
- Reorganización de la atención en UCI para permitir el mantenimiento de una actividad quirúrgica adecuada.
- Colaboración con otros centros públicos para la utilización compartida de recursos (MAZ y Hospital General de la Defensa).
- Inclusión en los Acuerdos de gestión de los servicios/unidades quirúrgicas de objetivos, estándares y compromisos de rendimiento quirúrgico, gestión de la lista y oferta de sesiones quirúrgicas.
- Mejorar la coordinación entre los hospitales del SALUD con los servicios provinciales y los centros concertados. La coordinación entre unos y otros es imprescindible para seleccionar adecuadamente a los pacientes, programar preoperatorios, programar controles de COVID-19 y establecer circuitos claros y ágiles.
- Incorporación de nuevas modalidades de contratación de servicios quirúrgicos con los centros privados.
- Informatización del proceso quirúrgico.
- Colaboración con el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud para el desarrollo de instrumentos de toma de decisiones compartidas para los principales procesos sensibles a la oferta y a las preferencias de los pacientes.

5. ACTUACIONES A CORTO PLAZO

- Continuar la línea de grupos de trabajo con los jefes de servicio de las especialidades de mayor impacto en la demora quirúrgica con varios objetivos:
 - o Analizar sus necesidades de recursos, tanto de personal como de oferta de quirófano, para adecuar la disponibilidad de recursos a la situación de cada servicio.
 - o Consensuar criterios de indicación y priorización de los principales procesos.
 - o Revisar los procedimientos internos para identificar áreas de mejora.

- Revisión de los procedimientos de gestión de la lista de espera
 - Establecer una pauta de revisiones en aquellos casos que lleven esperando más tiempo para confirmar que la indicación médica sigue vigente, así como, el deseo del paciente de ser intervenido. En el ANEXO II se analizan los motivos de salida del RDQ (tanto por intervención quirúrgica, como por otros motivos).
 - Actualizaciones administrativas de forma periódica y sistemática con la participación de los Servicios de Admisión y los respectivos Jefes de Servicio/Unidad: es fundamental disponer de información veraz y actualizada para poder planificar, programar y priorizar la actividad quirúrgica.
 - Revisión e intensificación de los procedimientos de evaluación e inspección de centros concertados, dentro de lo previsto en el nuevo Acuerdo Marco de Procedimientos quirúrgicos.

- Mejora de la actividad y rendimiento quirúrgico e incremento de la oferta
 - Ofertar contratos de calidad a profesionales especialistas y resto de profesionales sanitarios para aumentar la oferta de sesiones quirúrgicas, tanto de mañana como de tarde.
 - Ampliación de capacidad de camas de UCI liberando camas de intensivos para pacientes postquirúrgicos, en función de la evolución de la pandemia.
 - Potenciar la colaboración entre hospitales para determinadas especialidades o patologías que puedan ser atendidas de manera más ágil o más eficiente en cualquier hospital de la red, aunque no sea el hospital en el que se incluyó al paciente en lista de espera.
 - Continuar con la centralización de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y con un gran número de pacientes afectados con el fin de aumentar la calidad de la atención sanitaria prestada, reducir su variabilidad y liberar espacio quirúrgico en el resto de los hospitales para otro tipo de intervenciones.

- Incrementar la oferta de quirófanos global en los centros del SALUD, aumentando la oferta de tarde y promoviendo su utilización de forma programada los fines de semana, adaptándose en todo caso, a la evolución de la pandemia.
 - Potenciar la Cirugía Mayor Ambulatoria, especialmente en escenarios con escasa disposición de camas de hospitalización convencional.
 - Reducción de las suspensiones quirúrgicas programadas motivadas por causas ajenas al paciente.
- Informatización del proceso quirúrgico
- Informatización de todo el proceso quirúrgico, desde la inclusión en lista de espera quirúrgica, gestión del preoperatorio, programación y control del bloque quirúrgico... con el objetivo de mejorar la eficiencia en el manejo de todo el proceso.
- Colaboración con otros centros públicos y privados para incrementar la oferta quirúrgica
- Negociación de un convenio de colaboración con MAZ para la utilización de los servicios sanitarios del Hospital MAZ de Zaragoza en la atención a pacientes del SALUD.
 - Mantenimiento y prórroga del convenio de colaboración con el Hospital General de la Defensa de Zaragoza.
 - Ampliación del presupuesto de conciertos quirúrgicos para el segundo semestre de 2022 y para 2023.
 - Puesta en marcha de nuevas modalidades de contratación de servicios quirúrgicos con centros privados que permita la utilización de quirófanos de centros privados por especialistas quirúrgicos del SALUD.
- Desde el Departamento de Sanidad se continuará la línea de reuniones periódicas con las direcciones de los centros, con una periodicidad al menos mensual, para realizar el seguimiento de la lista de espera de cada especialidad, contemplando la

evolución de la demora, el cumplimiento de los acuerdos de planificación quirúrgica y la estrategia a seguir en función de la evolución de la demora.

6. MEMORIA ECONÓMICA

6.1. INCREMENTO ACTIVIDAD CENTROS PROPIOS

- Se ha estimado el coste de Capítulo I del personal que realizarán las sesiones quirúrgicas.
- Se ha estimado que todas las horas realizadas en jornada extraordinaria se retribuyen mediante autoconcierto.
- El coste promedio por sesión se ha estimado para una jornada de 5 horas.
- No se incluye el coste de material quirúrgico ni los costes derivados del impacto de las intervenciones en las unidades de reanimación, hospitalización y/o pruebas complementarias.

PROMEDIO DE PROFESIONALES POR SESIÓN			
FEA	ENFERMERÍA	TCAE	
3	2	1	
PRECIO HORA			
72,30 €	36,15 €	12,77 €	
COSTE PROMEDIO POR SESIÓN (5 HORAS)			
1.084,43 €	361,49 €	63,87 €	
			TOTAL
			1.509,78 €

	HORAS AUTOCONCIERTO	JORNADAS DE TARDE (5 HORAS)
2022	20.839	4.168
2023	22.369	4.474

PREVISIÓN COSTE AUTOCONCIERTO	FEA	ENFERMERÍA	TCAE	TOTAL
2022	4.519.630,75 €	1.506.599,15 €	266.194,05 €	6.292.423,95 €
2023	4.851.528,10 €	1.617.235,68 €	285.741,91 €	6.754.505,69 €

6.2. CONCIERTO QUIRÚRGICO

Se estima para 2022 mantener el mismo nivel de concertación que en 2021 e incrementar en 2023 un 5 % la actividad concertada.

Asimismo, se propone retomar la negociación del convenio con MAZ para hacerlo efectivo a partir de enero de 2023.

CONCEPTO	PRESUPUESTO 2021	PRESUPUESTO 2022	PROPUESTA 2022	PROPUESTA 2023
CONCIERTOS DEMORA QUIRURGICA HUESCA	772.990,99	675.000,00	772.990,99	811.640,54
CONCIERTOS DEMORA QUIRURGICA TERUEL	529.212,83	458.470,94	529.212,83	555.673,47
CONCIERTOS DEMORA QUIRURGICA ZARAGOZA	5.278.796,17	4.133.058,12	5.278.796,17	5.542.735,98
CONVENIO MAZ	0,00	0,00	0,00	3.997.359,34
TOTAL	6.580.999,99	5.266.529,06	6.580.999,99	10.907.409,33

ANEXO I. PROPUESTA DE OBJETIVOS QUIRÚRGICOS

SECTOR ZARAGOZA I		H ROYO VILLANOVA						HN SRA DE GRACIA						TOTAL SECTOR ZARAGOZA I					
INDICADORES QUIRÚRGICOS		2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023	2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023	2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	13	13	13	13	13	13
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	5,48	5,79	6,00	6,00	6,00	6,00	5,42	5,92	5,25	6,00	6,00	6,00	10,90	11,71	11,25	12,00	12	12
	CIRUGÍA URGENTE	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,58	0,58	0,00	0,00	0,00	1,00	1,58	1,58	1,00	1	1
	TOTAL	6,48	6,79	7,00	7,00	7,00	7,00	5,42	6,50	5,83	6,00	6,00	6,00	11,90	13,29	12,83	13,00	13	13
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	9.296	9.268	7.350	8.750	9.361	9.453	9.564	10.094	7.687	9.764	10.195	10.195	18.860	19.362	15.037	18.514	19.556	19.648
	TARDE	1.526	1.610	700	864	1.691	1.723	1.255	1.664	1.051	1.677	1.747	1.780	2.781	3.274	1.751	2.541	3.438	3.503
	TOTAL	10.822	10.878	8.050	9.614	11.051	11.176	10.819	11.758	8.738	11.441	11.942	11.975	21.641	22.636	16.788	21.055	22.993	23.151
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	5.734	6.231	4.712	5.590	6.293,3	6.522,8	5.121,9	5.552,6	4.155,2	5.119,6	5.811,1	6.117,0	10.855,9	11.783,6	8.867,2	10.709,6	12.104,4	12.639,8
	TARDE	650	672	258	413	845,3	947,5	737,4	945,2	581,2	898,6	995,9	1.014,9	1.387,4	1.617,2	839,2	1.311,6	1.841,15	1.962,36
	TOTAL	6.384	6.903	4.970	6.003	7.138,6	7.470,3	5.859,4	6.497,9	4.736,4	6.018,2	6.807,0	7.131,8	12.243,4	13.400,9	9.706,4	12.021,2	13.945,6	14.602,1
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	61,7%	67,2%	64,1%	63,9%	67,2%	69,0%	53,6%	55,0%	54,1%	52,4%	57,0%	60,0%	57,6%	60,9%	59,0%	57,8%	61,9%	64,3%
	TARDE	42,6%	41,7%	36,9%	47,8%	50,0%	55,0%	58,8%	56,8%	55,3%	53,6%	57,0%	57,0%	49,9%	49,4%	47,9%	51,6%	53,6%	56,0%
	TOTAL	59,0%	63,5%	61,7%	62,4%	64,6%	66,8%	54,2%	55,3%	54,2%	52,6%	57,0%	59,6%	56,6%	59,2%	57,8%	57,1%	60,7%	63,1%
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS		9.150	9.873	6.536	8.587	10.073	10.541	8.547	9.400	6.430	8.426	10.148	10.632	17.697	19.273	12.966	17.013	20.221	21.174
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS TOTALES		9.791	10.495	7.128	9.230	10.708	11.205	8.616	9.458	6.471	8.484	10.211	10.698	18.407	19.953	13.599	17.714	20.918	21.903
DURACIÓN MEDIA INTERVENCIÓN (minutos)		39,1	39,5	41,8	39,0	40,0	40,0	40,8	41,2	43,9	42,6	41,0	41,0	39,9	40,3	42,8	40,7	40,5	40,5

SECTOR ZARAGOZA II		HU MIGUEL SERVET						H DEFENSA						TOTAL SECTOR ZARAGOZA II					
INDICADORES QUIRÚRGICOS		2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023	2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023	2018*	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		36	36	36	36	36	36		5	5	5	5	5	36	41	41	41	41	41
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	30,25	30,17	29,25	30,33	31,00	31,00		4,00	3,67	4,00	4,00	4,00	30,25	34,17	32,92	34,33	35	35
	CIRUGÍA URGENTE	4,00	4,17	4,00	4,00	4,00	4,00		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	5,17	5,00	5,00	5	5
	TOTAL	34,25	34,33	33,25	34,33	35,00	35,00		5,00	4,67	5,00	5,00	5,00	34,25	39,33	37,92	39,33	40	40
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	55.885	55.287	45.072	46.790	55.840	55.840		3.883	2.667	4.019	4.019	4.421	55.885	59.170	47.739	50.809	59.859	60.261
	TARDE	8.790	5.749	5.826	8.025	8.790	10.109		0	0	0	0	0	8.790	5.749	5.826	8.025	8.790	10.109
	TOTAL	64.675	61.036	50.898	54.815	64.630	65.948		3.883	2.667	4.019	4.019	4.421	64.675	64.919	53.565	58.834	68.649	70.369
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	36.778	36.325	28.985	32.435	37.412,7	38.529,5		1.507	1.967	2.923	2.933,9	3.227,3	36.778	37.832	30.952	35.358	40346,6	41756,8
	TARDE	5.029	3.368	3.309	4.932	5.274,0	6.166,2		0	0	0	0,0	0,0	5.029	3.368	3.309	4.932	5274	6166,19
	TOTAL	41.807	39.693	32.294	37.367	42.686,7	44.695,7		1.507	1.967	2.923	2.933,9	3.227,3	41.807	41.200	34.261	40.290	45620,6	47923
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	65,8%	65,7%	64,3%	69,3%	67,0%	69,0%		38,8%	73,8%	72,7%	73,0%	73,0%	65,8%	63,9%	64,8%	69,6%	67,4%	69,3%
	TARDE	57,2%	58,6%	56,8%	61,5%	60,0%	61,0%		0,0%	0,0%	0,0%	57,0%	57,0%	57,2%	58,6%	56,8%	61,5%	60,0%	61,0%
	TOTAL	64,6%	65,0%	63,4%	68,2%	66,0%	67,8%		38,8%	73,8%	72,7%	73,0%	73,0%	64,6%	63,5%	64,0%	68,5%	66,5%	68,1%
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS		35.879	36.612	30.736	35.000	37.474	39.237	1.694	1.878	1.596	2.042	2.315	2.547	37.573	38.490	32.332	37.042	39.789	41.784
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS TOTALES		40.669	41.705	35.172	40.109	42.687	44.696	1.793	2.040	1.704	2.393	2.515	2.766	42.462	43.745	36.876	42.502	45.201	47.462
DURACIÓN MEDIA INTERVENCIÓN (minutos)		61,7	57,1	55,1	55,9	60,0	60,0		44,3	69,3	73,3	70,0	70,0	59,1	56,5	55,7	56,9	60,6	60,6

*En Total Sector Zaragoza II del año 2018, todos los datos son del HUMS (excepto número de IQ) por falta de datos del H. de la Defensa.

SECTOR ZARAGOZA III		HCU LOZANO BLESA						CS CINCO VILLAS						TOTAL SECTOR ZARAGOZA III*					
INDICADORES QUIRÚRGICOS		2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023	2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023	2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		18	18	19	19	19	19	2	2	2	2	2	2	20	20	21	21	21	21
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	14,13	12,98	11,36	13,78	15,00	15,00	1,83	1,83	1,83	2,00	2,00	2,00	15,97	14,81	13,19	15,78	17	17
	CIRUGÍA URGENTE	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2	2
	TOTAL	16,13	14,98	13,36	15,78	17,00	17,00	1,83	1,83	1,83	2,00	2,00	2,00	17,97	16,81	15,19	17,78	19	19
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	25.035	23.001	19.828	24.257	25.285	25.536					1.200	1.200	25.035	23.001	19.828	24.257	26.485	26.736
	TARDE	4.257	4.065	3.470	4.470	4.257	4.385							4.257	4.065	3.470	4.470	4.257	4.385
	TOTAL	29.292	27.066	23.298	28.727	29.542	29.920					1.200	1.200	29.292	27.066	23.298	28.727	30.742	31.120
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	18.474,2	17.314,2	14.553,9	17.960,5	19.033,8	19.222,2					600,0	600,0	18.474,2	17.314,2	14.553,9	17.960,5	19.633,8	19.822,2
	TARDE	2.654,9	2.476,5	2.103,4	2.767,3	2.596,8	2.718,5							2.654,9	2.476,5	2.103,4	2.767,3	2.596,77	2.718,52
	TOTAL	21.129,1	19.790,7	16.657,2	20.727,7	21.630,5	21.940,7					600,0	600,0	21.129,1	19.790,7	16.657,2	20.727,7	22.230,5	22.540,7
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	73,8%	75,3%	73,4%	74,0%	75,3%	75,3%					50,0%	50,0%	73,8%	75,3%	73,4%	74,0%	74,1%	74,1%
	TARDE	62,4%	60,9%	60,6%	61,9%	61,0%	62,0%							62,4%	60,9%	73,4%	61,9%	61,0%	62,0%
	TOTAL	72,1%	73,1%	71,5%	72,2%	73,2%	73,3%							72,1%	73,1%	71,5%	72,2%	72,3%	72,4%
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS		15.295	14.278	11.123	14.066	15.561	15.784	692	794	540	662	900	900	15.987	15.072	11.663	14.728	16.461	16.684
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS TOTALES		18.034	17.012	13.413	16.652	18.540	18.806	692	794	540	662	900	900	18.726	17.806	13.953	17.314	19.440	19.706
DURACIÓN MEDIA INTERVENCIÓN (minutos)		70,3	69,8	74,5	74,7	70,0	70,0					40,0	40,0	67,7	66,7	71,6	71,8	68,6	68,6

*En Total Sector Zaragoza III los tiempos de quirófano, rendimiento quirúrgico y duración media de IQ son los del HCU Lozano Blesa por falta de datos de CS Cinco Villas.

SECTOR CALATAYUD		H ERNEST LLUCH					
INDICADORES QUIRÚRGICOS		2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		5	5	5	5	5	5
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	1,75	0,89	1,03	1,68	3,00	3,00
	CIRUGÍA URGENTE	0,11	0,31	0,09	0,49	0,49	0,49
	TOTAL	1,86	1,20	1,12	2,16	3,49	3,49
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	3.019	1.537	1.705	2.845	3.049	3.079
	TARDE	120	60	210	30	120	120
	TOTAL	3.139	1.597	1.915	2.875	3.169	3.199
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	2.378,0	1.222,3	1.172,7	2.107,2	2.424,7	2.448,7
	TARDE	91,9	54,8	170,2	25,2	90,0	90,0
	TOTAL	2.469,9	1.277	1.342,9	2.132,4	2.514,7	2.538,7
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	78,8%	79,5%	68,8%	74,1%	79,5%	79,5%
	TARDE	76,6%	91,3%	81,1%	83,9%	75,0%	75,0%
	TOTAL	78,7%	80,0%	70,1%	74,2%	79,4%	79,4%
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS		2.372	1.816	1.716	2.002	2.325	2.347
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS TOTALES		2.908	2.311	2.151	2.373	2.958	2.987
DURACIÓN MEDIA INTERVENCIÓN (minutos)		51,0	33,2	37,5	53,9	51,0	51,0

SECTOR HUESCA		H U SAN JORGE HUESCA						H JACA-SALUD						TOTAL SECTOR HUESCA					
INDICADORES QUIRÚRGICOS		2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023	2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023	2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		8	8	8	8	8	8	2	2	2	2	2	2	10	10	10	10	10	10
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	6,33	6,00	3,75	4,42	6,33	6,33	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	7,33	7,00	4,50	5,42	7,33	7,33
	CIRUGÍA URGENTE	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2	2
	TOTAL	7,33	7,00	4,75	5,42	7,33	7,33	2,00	2,00	1,75	2,00	2,00	2,00	9,33	9,00	6,50	7,42	9,33	9,33
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	8.476	8.268	4.920	6.935	8.476	8.476	695	890	893	1.292	1.200	1.200	9.172	9.158	5.814	8.227	9.676	9.676
	TARDE	1.083	1.647	1.199	1.440	1.647	1.647	24	0	1	0			1.108	1.647	1.200	1.440	1.647	1.647
	TOTAL	9.559	9.916	6.119	8.374	10.123	10.123	720	890	894	1.292	1.200	1.200	10.279	10.805	7.014	9.667	11.323	11.323
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	5.440,1	5.566,5	3.304,9	4.609,5	5.706,3	5.848,6	368,9	475,2	460,6	616,3	660,0	660,0	5.808,9	6.041,7	3.765,6	5.225,8	6366,33	6508,58
	TARDE	533,4	881,1	668,6	856,5	938,8	971,8	14,5	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	547,8	881,1	669,7	856,5	938,847	971,789
	TOTAL	5.973,4	6.447,5	3.973,5	5.466,0	6.645,2	6.820,4	383,3	475,2	461,7	616,3	660,0	660,0	6.356,8	6.922,8	4.435,2	6.082,3	7305,18	7480,37
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	64,2%	67,3%	67,2%	66,5%	67,3%	69,0%	53,0%	53,4%	51,6%	47,7%	55,0%	55,0%	63,3%	66,0%	64,8%	63,5%	65,8%	67,3%
	TARDE	49,2%	53,5%	55,8%	59,5%	57,0%	59,0%	59,1%	0,0%	100,0%	0,0%			49,5%	53,5%	55,8%	59,5%	57,0%	59,0%
	TOTAL	62,5%	65,0%	64,9%	65,3%	65,6%	67,4%	53,2%	53,4%	51,6%	47,7%	55,0%	55,0%	61,8%	64,1%	63,2%	62,9%	64,5%	66,1%
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS		6.049	6.010	3.839	5.271	6.203	6.367	685	787	641	937	863	863	6.734	6.797	4.480	6.208	7.066	7.229
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS TOTALES		6.880	6.898	4.739	6.114	7.120	7.308	787	870	698	966	990	990	7.667	7.768	5.437	7.080	8.110	8.298
DURACIÓN MEDIA INTERVENCIÓN (minutos)		52,1	56,1	50,3	53,6	56,0	56,0	29,2	32,8	39,7	38,3	40,0	40,0	49,7	53,5	48,9	51,5	54,0	54,1

SECTOR BARBASTRO		H BARBASTRO						CS BAJO CINCA-BAIX CINCA						TOTAL SECTOR BARBASTRO					
INDICADORES QUIRÚRGICOS		2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023	2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023	2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	7	7	7	7	7	7
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	3,67	3,67	3,00	3,58	3,67	3,67	0,92	0,92	0,75	1,00	1,00	1,00	4,58	4,58	3,75	4,58	4,66667	4,66667
	CIRUGÍA URGENTE	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1	1
	TOTAL	4,67	4,67	4,00	4,58	4,67	4,67	0,92	0,92	0,75	1,00	1,00	1,00	5,58	5,58	4,75	5,58	5,66667	5,66667
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	6.461	6.441	4.658	6.085	6.505	6.570	448	420	364	567	600	600	6.909	6.861	5.022	6.652	7.105	7.170
	TARDE	614	930	312	500	976	995	224	238	154	241	240	240	838	1.167	466	741	1.216	1.235
	TOTAL	7.074	7.371	4.969	6.585	7.482	7.565	672	658	518	808	840	840	7.746	8.028	5.487	7.393	8.322	8.405
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	3.562,4	3.871,3	2.855,2	3.774,8	4.098,4	4.270,4	189,2	164,4	127,5	344,3	330,0	330,0	3.751,7	4.035,7	2.982,8	4.119,1	4428,39	4600,36
	TARDE	391,8	646,6	208,2	370,0	673,6	686,4	74,2	88,1	56,6	135,4	120,0	120,0	466,0	734,7	264,8	505,4	793,597	806,427
	TOTAL	3.954,2	4.517,8	3.063,5	4.144,8	4.772,0	4.956,8	263,5	252,6	184,1	479,7	450,0	450,0	4.217,7	4.770,4	3.247,5	4.624,5	5221,99	5406,79
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	55,1%	60,1%	61,3%	62,0%	63,0%	65,0%	42,2%	39,2%	35,0%	60,7%	55,0%	55,0%	54,3%	58,8%	59,4%	61,9%	62,3%	64,2%
	TARDE	63,9%	69,5%	66,8%	74,0%	69,0%	69,0%	33,1%	37,1%	36,7%	56,1%	50,0%	50,0%	55,6%	62,9%	56,8%	68,2%	65,3%	65,3%
	TOTAL	55,9%	61,3%	61,6%	62,9%	63,8%	65,5%	39,2%	38,4%	35,5%	59,3%	53,6%	53,6%	54,4%	59,4%	59,2%	62,5%	62,8%	64,3%
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS		4.339	4.789	2.955	4.252	5.048	5.243	575	625	457	755	900	900	4.914	5.414	3.412	5.007	5.948	6.143
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS TOTALES		5.142	5.659	3.786	5.061	5.965	6.196	575	625	457	755	900	900	5.717	6.284	4.243	5.816	6.865	7.096
DURACIÓN MEDIA INTERVENCIÓN (minutos)		46,1	47,9	48,5	49,1	48,0	48,0	27,5	24,2	24,2	38,1	30,0	30,0	44,3	45,5	45,9	47,7	45,6	45,7

SECTOR TERUEL		H OBISPO POLANCO					
INDICADORES QUIRÚRGICOS		2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		5	5	5	5	5	5
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	CIRUGÍA URGENTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	5.095	5.186	4.001	4.563	5.238	5.238
	TARDE	624	754	782	737	792	792
	TOTAL	5.719	5.940	4.783	5.300	6.030	6.030
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	3.624,4	3.748,9	2.413,4	3.179,5	3.786,4	3.786,4
	TARDE	474,9	568,4	429,0	489,8	593,9	593,9
	TOTAL	4.099,3	4.317,3	2.842,4	3.669,3	4.380,2	4.380,2
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	71,1%	72,3%	60,3%	69,7%	72,3%	72,3%
	TARDE	76,1%	75,4%	54,9%	66,4%	75,0%	75,0%
	TOTAL	71,7%	72,7%	59,4%	69,2%	72,6%	72,6%
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS		4.747	5.038	3.512	4.166	5.071	5.071
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS TOTALES		5.606	5.934	4.353	4.957	5.973	5.973
DURACIÓN MEDIA INTERVENCIÓN (minutos)		43,9	43,7	39,2	44,4	44,0	44,0

SECTOR ALCAÑIZ		H ALCAÑIZ					
INDICADORES QUIRÚRGICOS		2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		3	3	3	3	3	3
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	2,75	2,50	2,33	3,00	3,00	3,00
	CIRUGÍA URGENTE	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	3,00	2,50	2,33	3,00	3,00	3,00
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	4.478	5.076	4.034	4.512	5.126	5.126
	TARDE	610	551	175	524	579	579
	TOTAL	5.088	5.627	4.209	5.037	5.705	5.705
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	3.109,0	3.595,1	2.758,5	3.070,8	3.631,0	3.631,0
	TARDE	419,0	376,4	106,0	249,0	387,9	387,9
	TOTAL	3.528,0	3.971,5	2.864,4	3.319,7	4.018,9	4.018,9
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	69,4%	70,8%	68,4%	68,1%	70,8%	70,8%
	TARDE	68,7%	68,3%	60,5%	47,5%	67,0%	67,0%
	TOTAL	69,3%	70,6%	68,1%	65,9%	70,4%	70,4%
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS		3.745	3.780	2.632	3.211	3.891	3.891
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS TOTALES		4.358	4.420	3.209	3.874	4.550	4.550
DURACIÓN MEDIA INTERVENCIÓN (minutos)		48,6	53,9	53,6	51,4	53,0	53,0

TOTAL SALUD							
INDICADORES QUIRÚRGICOS*		2018	2019	2020	2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		99	104	105	105	105	105
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	78,53	80,66	73,97	81,79	87,0	87,0
	CIRUGÍA URGENTE	10,36	12,06	11,68	11,49	11,5	11,5
	TOTAL	88,89	92,72	85,65	93,27	98,5	98,5
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	128.452	129.351	103.179	120.380	136.095	136.934
	TARDE	19.127	17.268	13.880	18.508	20.839	22.369
	TOTAL	147.579	146.619	117.059	138.888	156.933	159.303
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	84.780,2	85.573,0	67.466,0	81.730,4	92.721,6	95.193,8
	TARDE	11.070,9	10.077,0	7.891,1	11.136,7	12.516,1	13.697,0
	TOTAL	95.851,1	95.650,0	75.357,1	92.867,1	105.237,7	108.890,8
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO*	MAÑANA	66,0%	66,2%	65,4%	67,9%	68,1%	69,5%
	TARDE	57,9%	58,4%	56,9%	60,2%	60,1%	61,2%
	TOTAL	64,9%	65,2%	64,4%	66,9%	67,1%	68,4%
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS		93.769	95.680	72.713	89.377	100.771	104.323
Nº DE INT. QUIRÚRGICAS TOTALES		105.851	108.221	83.821	101.630	114.016	117.974

*En el año 2018 no están incluidos los Quirófanos del H. de la Defensa por falta de datos.

*En Tiempos de quirófano y Rendimiento Q 2018-21 no están incluidos los datos de CS Cinco Villas, y en el año 2018 tampoco los de H. de la Defensa.

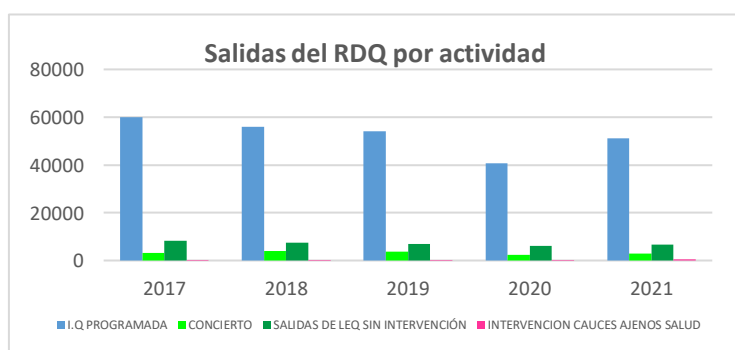
ANEXO II. ANÁLISIS DE SALIDAS DEL REGISTRO DE DEMANDA QUIRÚRGICA (RDQ)

Las salidas de RDQ se producen por diversos motivos a tener en cuenta a la hora de planificar un *Plan de abordaje de lista de espera quirúrgica*.

Distinguimos dos grandes grupos de salidas del Registro, que a su vez se subdividen:

- **Por intervención quirúrgica**
 - Intervención programada en el propio centro
 - Autoconcierto
 - Intervención en centro de apoyo
 - Intervención urgente
 - Planes especiales
 - Intervención de facultativos propios en jornada ordinaria en otro centro
 - Intervención en centro concertado
 - Por cauces ajenos al SALUD
- **Sin intervención quirúrgica**
 - Revisión médica de la indicación
 - Renuncia voluntaria del paciente
 - Paciente ilocalizable
 - Paciente duplicado
 - Defunción
 - Intervención pospuesta por el paciente
 - Otros motivos de salida definitiva

Evolución de las salidas del Registro de Demanda Quirúrgica en Aragón (2017-2021)

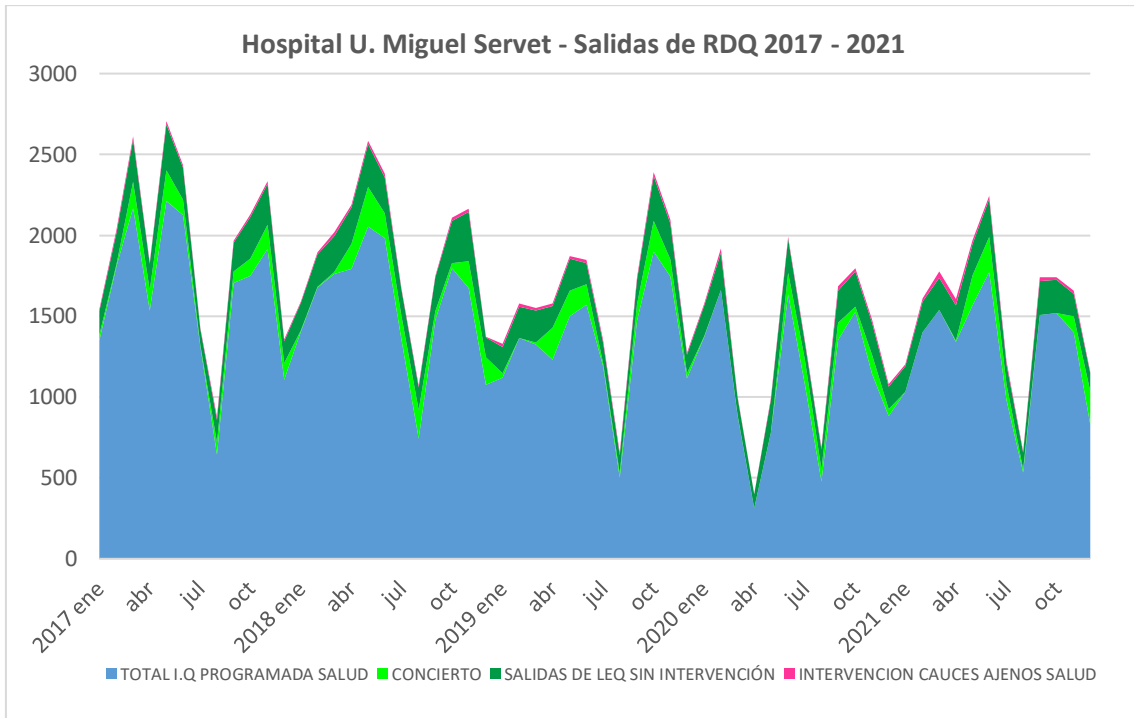


El gráfico de la izquierda muestra la disminución de salidas por intervenciones programadas coincidiendo con los periodos más afectados por la pandemia. En 2021 se alcanzaron 51.177, frente a las 40.680 del año anterior; un incremento de las salidas de

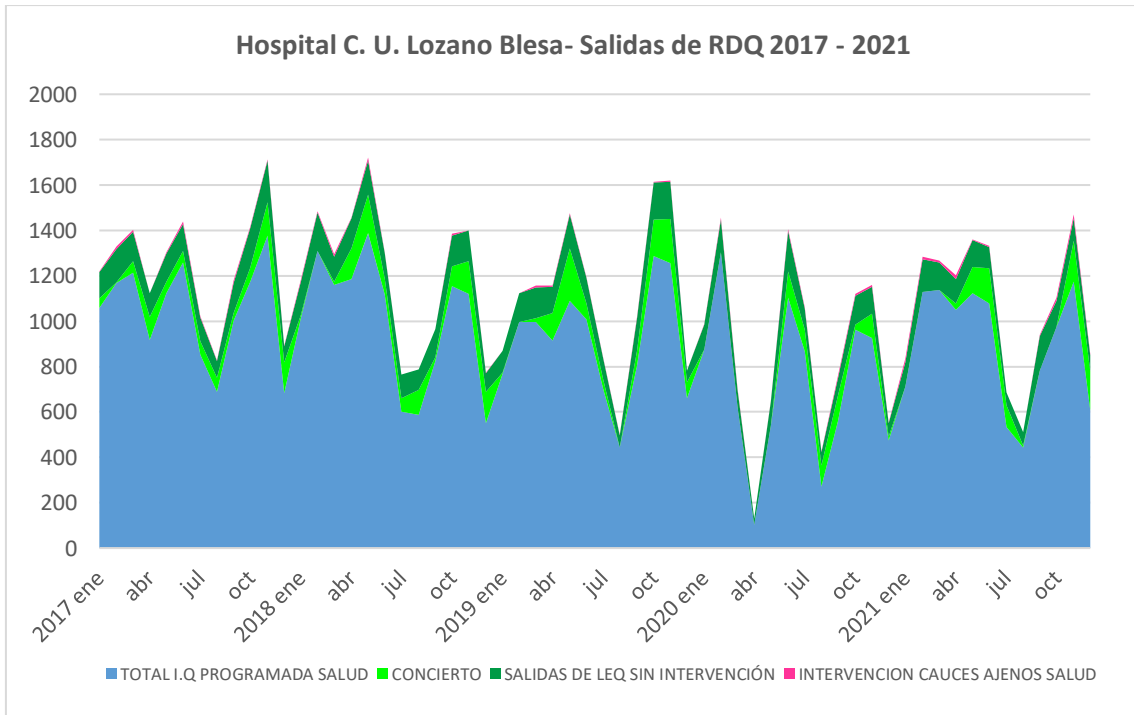
lista de espera por actividad programada del 26%.

A continuación, se presenta de manera gráfica la evolución de las salidas de RDQ de cada uno de los hospitales entre 2017 y 2021, desglosado por meses.

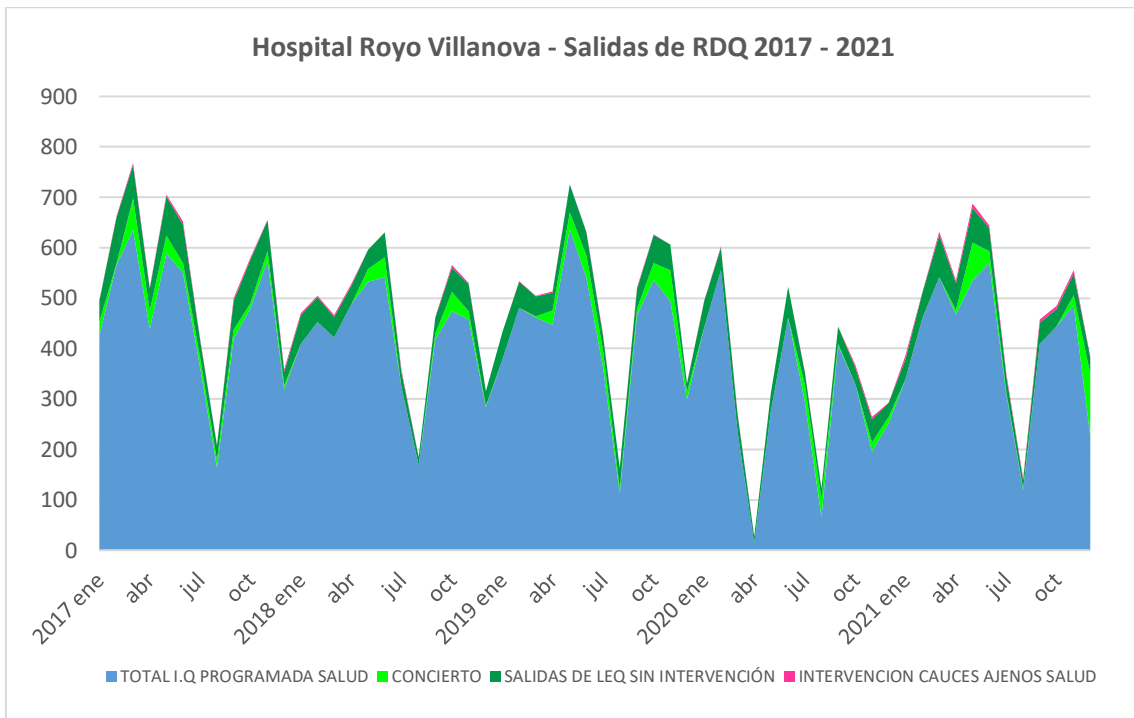
Hospital U. Miguel Servet – Evolución Salidas de RDQ 2017 - 2021



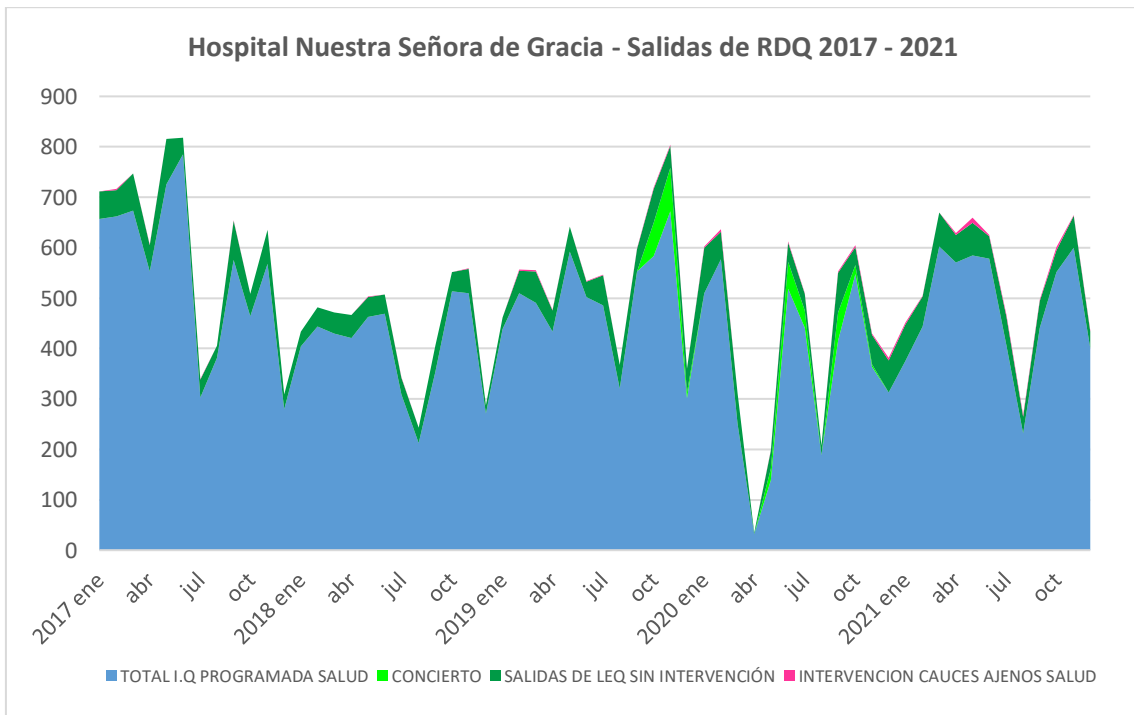
Hospital C. U. Lozano Blesa - Salidas de RDQ 2017 - 2021



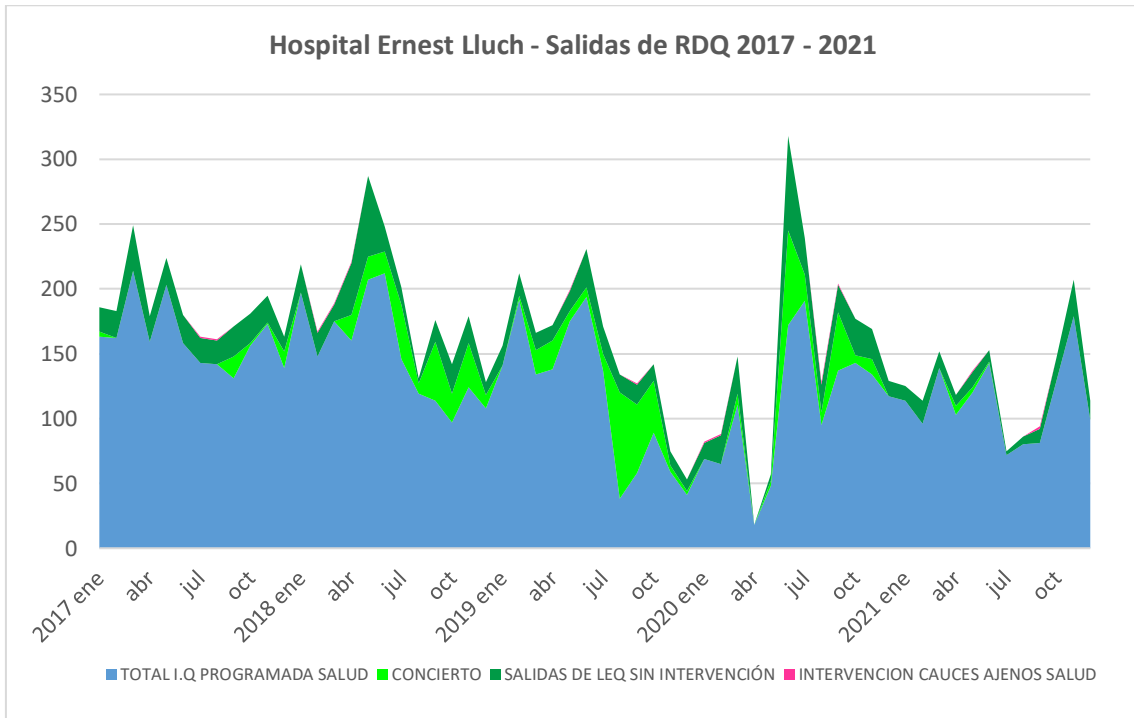
Hospital Royo Villanova - Evolución salidas de RDQ 2017 - 2021



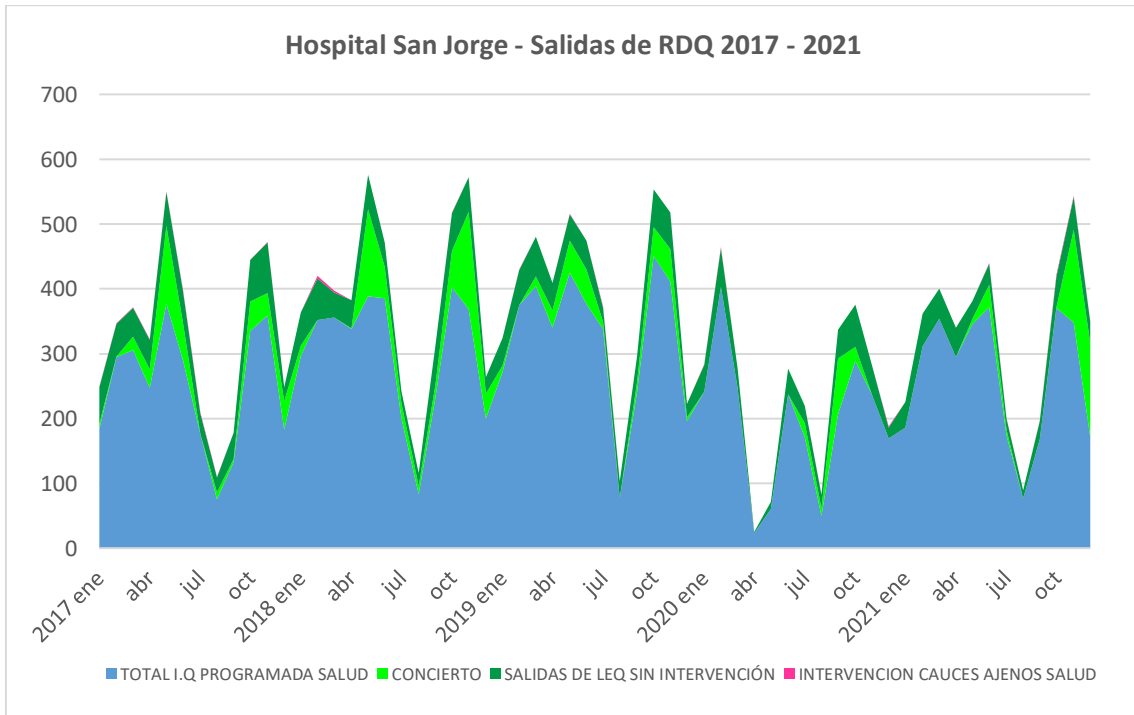
Hospital Nuestra Señora de Gracia - Salidas de RDQ 2017 - 2021



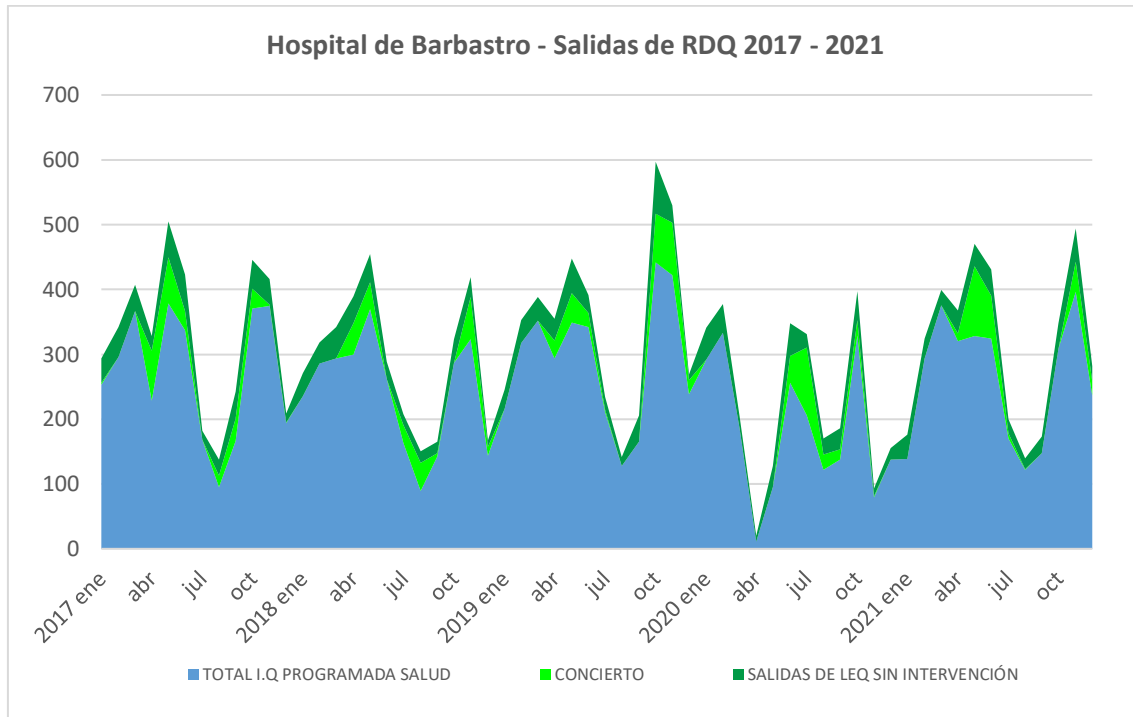
Hospital Ernest Lluch - Evolución salidas de RDQ 2017 - 2021



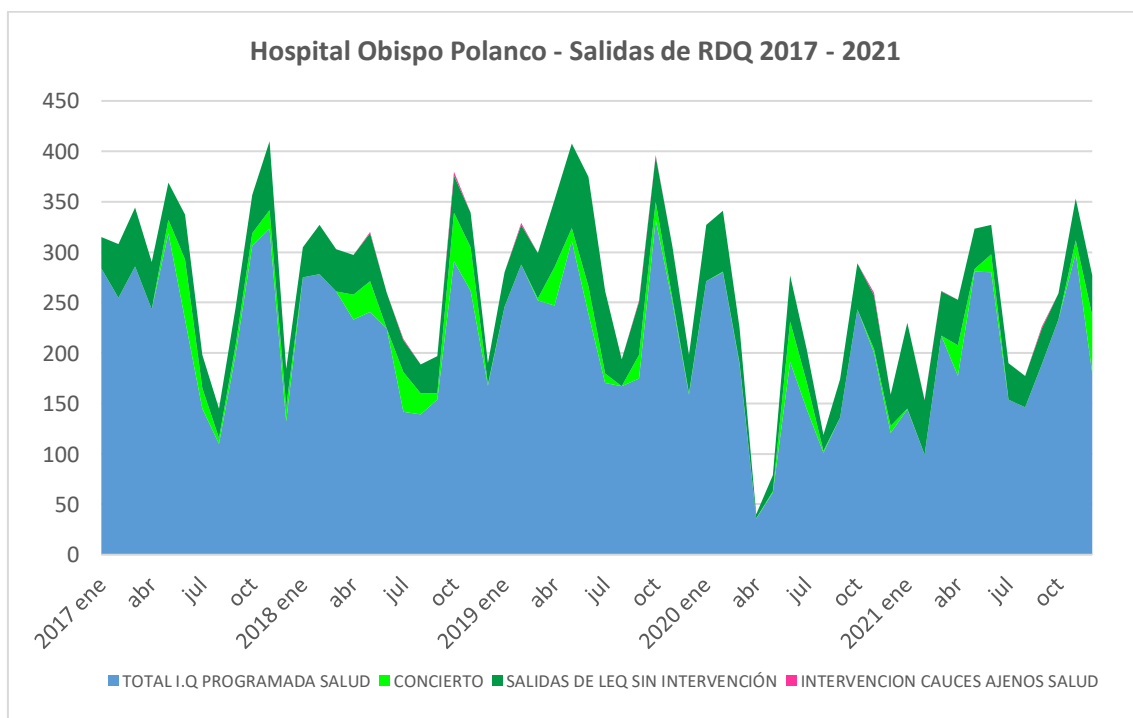
Hospital U. San Jorge - Evolución salidas de RDQ 2017 - 2021



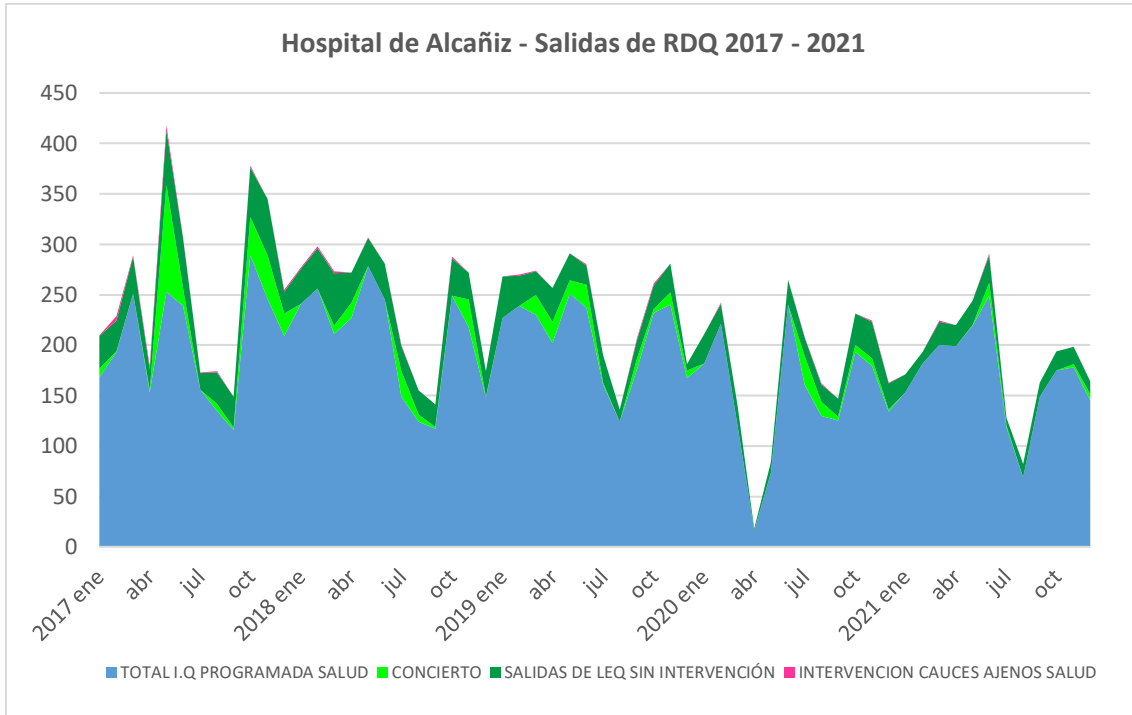
Hospital de Barbastro - Evolución salidas de RDQ 2017 - 2021



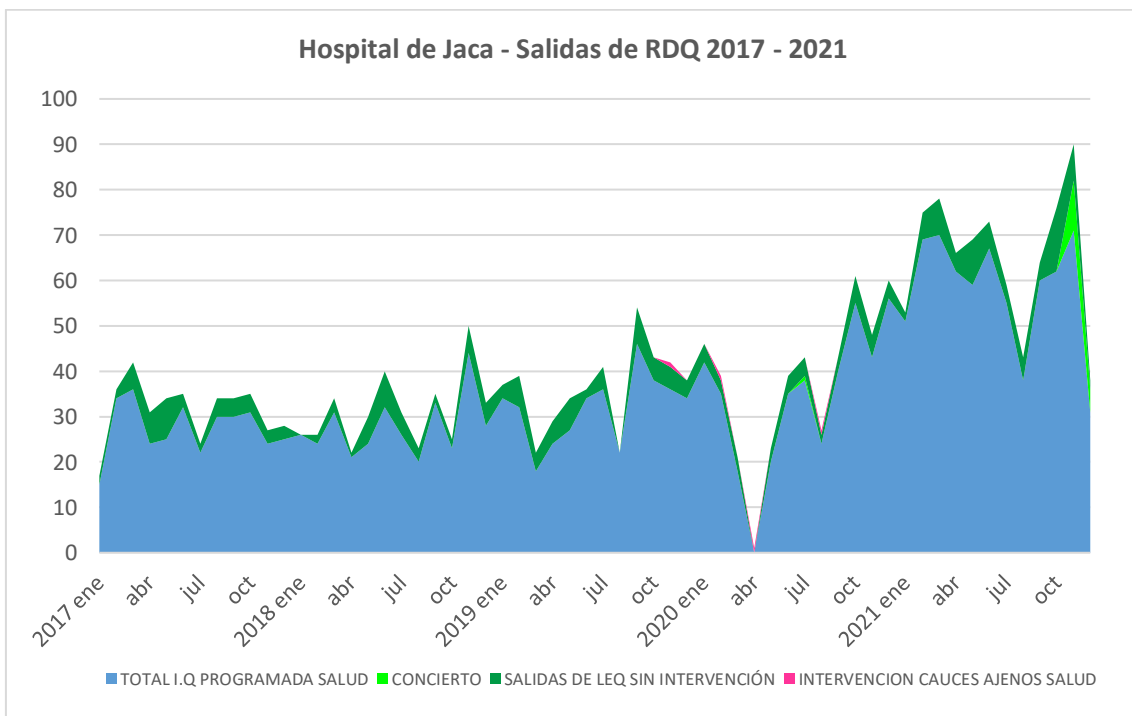
Hospital Obispo Polanco - Evolución salidas de RDQ 2017 - 2021



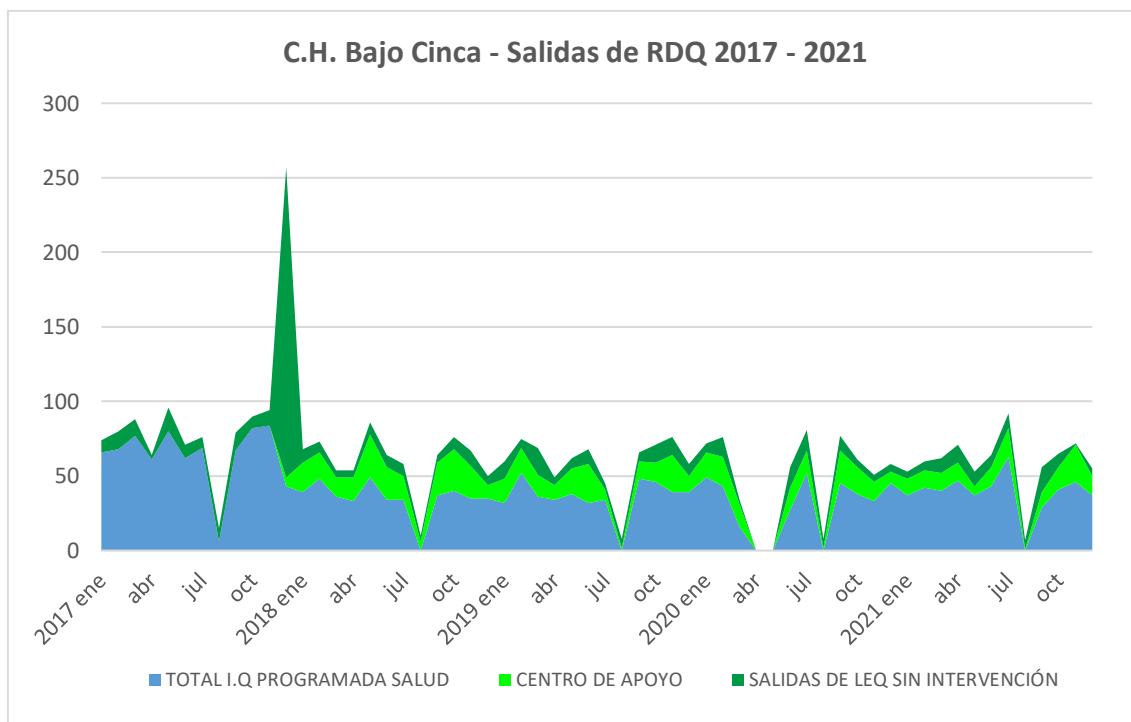
Hospital de Alcañiz - Evolución salidas de RDQ 2017 - 2021



Hospital Jaca - Evolución salidas de RDQ 2017 - 2021



C. H. Bajo Cinca - Evolución salidas de RDQ 2017 - 2021



C.H. Cinco Villas - Evolución salidas de RDQ 2017 - 2021

