

Bajo el lema “somos Médicos somos Pacientes”

## **¿QUE PASA CON LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA EN MADRID? ANÁLISIS DE LOS DATOS DESDE QUE SE INICIA EL PLAN DE MEJORA DE LEQ**

- **La consejería ha difundido la noticia de que la LEQ ha descendido un 30% en un año**
- **Un análisis riguroso exige no acotar los plazos del estudio.**
- **La LEQ no ha variado desde diciembre de 2015**
- **La consejería pretende realizar una simple operación cosmética.**

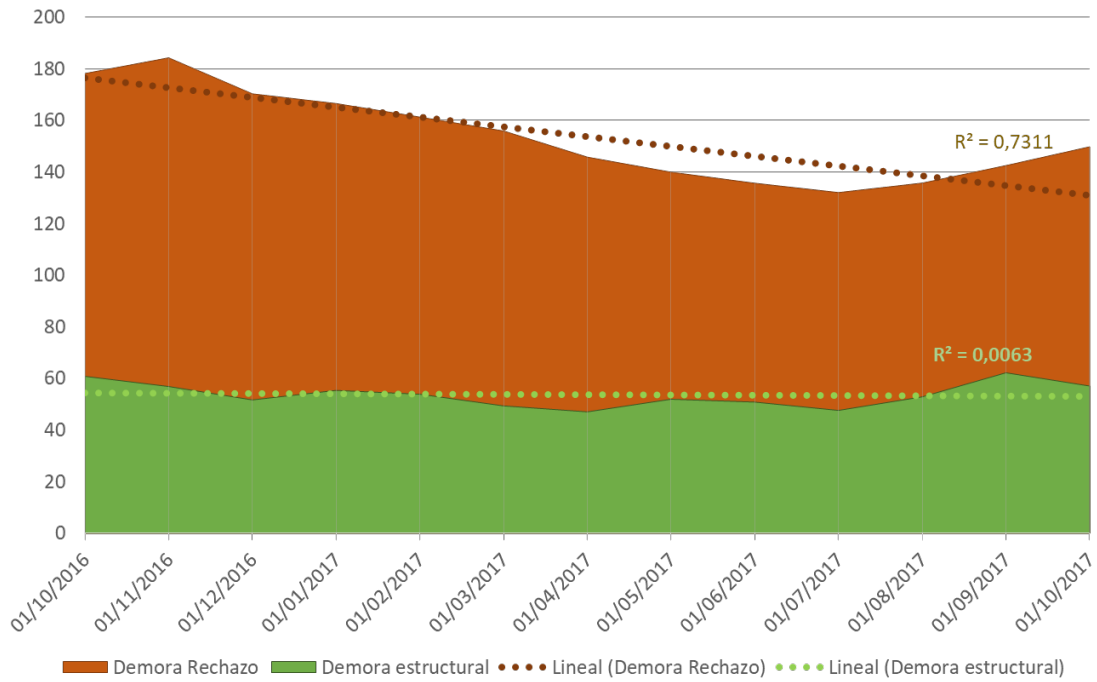
Hace unos días la consejería de sanidad difundió la noticia, de la que se hicieron eco algunos medios afines, en la que afirmaba que la Lista de Espera Quirúrgica (LEQ) había descendido un 30% en un año gracias a los Pactos de Gestión, herramienta de la que presumen en el “*Plan Integral de Mejora de las Listas de Espera quirúrgica, de consultas y pruebas diagnósticas del Servicio Madrileño de Salud 2016-2019*” AFEM ha querido comprobar con los datos que publica la propia consejería de Sanidad, que es lo que ha pasado con la evolución de dicho plan de mejora desde su inicio.

No es lícito escoger un periodo que perjudique o beneficie los resultados, por ejemplo no es valorable escoger el periodo de verano en el que sabemos va a haber distorsiones pero tampoco lo es si tomamos un periodo que vemos que puede ser favorable a ciertos intereses. Tampoco son muy valorables los datos aislados del comienzo y fin de un periodo, pero si lo es el estudio de la tendencia en una recta de regresión. De esta forma hemos analizado los datos en todo el periodo desde que son públicos y que además coincide con la puesta en marcha del Plan de mejora de LEQ y los Pactos de gestión.

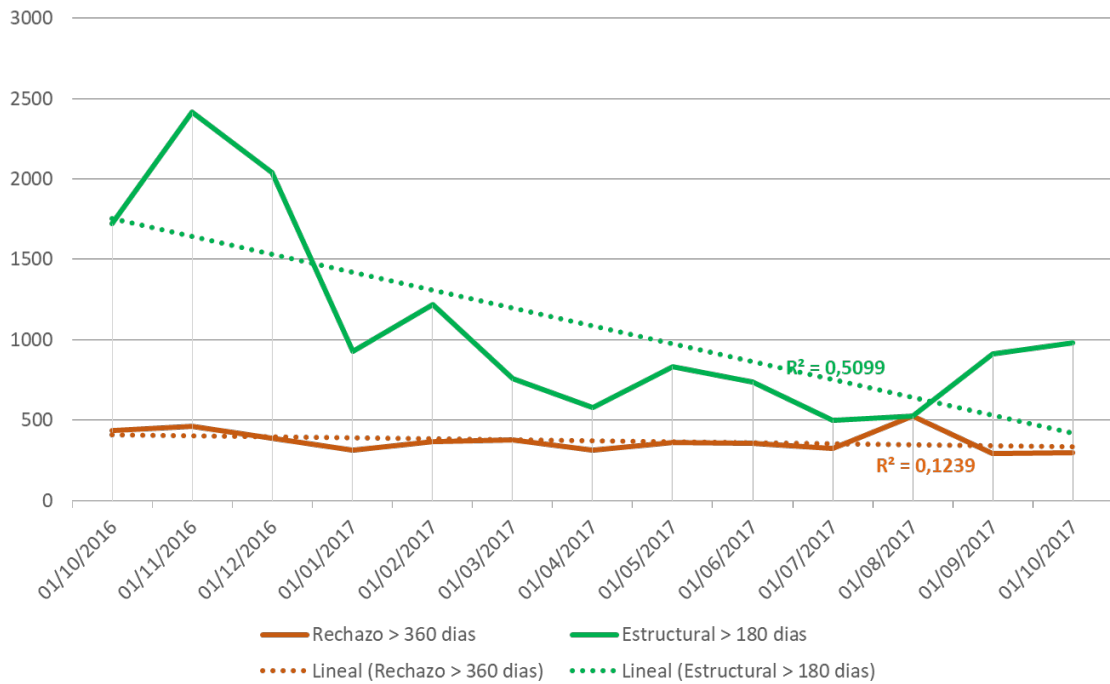
### **A.- Estudio sobre el periodo de sólo un año, propuesto por la consejería de Sanidad.**

Desconocemos el estudio que ha hecho la consejería pero por los datos que han ofrecido a la prensa sabemos que no han revisado el periodo completo desde el inicio del Plan de Mejora de Listas de Espera, o al menos no han publicado nada al respecto. Han escogido las variaciones desde al menos 31 de septiembre de 2016 hasta finales de septiembre de 2017. Podemos afirmar tras el estudio de ese periodo elegido por la consejería, lo único que tiene cierta significación estadística es una ligera tendencia de bajada en la espera media de los pacientes que rechazaron derivación, los más castigados, con un  $R^2 = 0,73$ . Esta disminución representa un 16% en los extremos. La tendencia también es de baja en el número de pacientes de la lista estructural que esperan ilegalmente más de 180 días con un  $R^2 = 0,51$ . El resto de los datos no muestran diferencias en todo el periodo. No baja el número de pacientes en ninguna de las Listas, no bajan las esperas medias de los pacientes de la lista estructural, ni el número de los que esperan ilegalmente más de 360 días. Es decir, un resultado muy pobre para un periodo elegido por aparentes bondades.

### DEMORA MEDIA EN DÍAS



### PACIENTES CON DEMORA ILEGAL

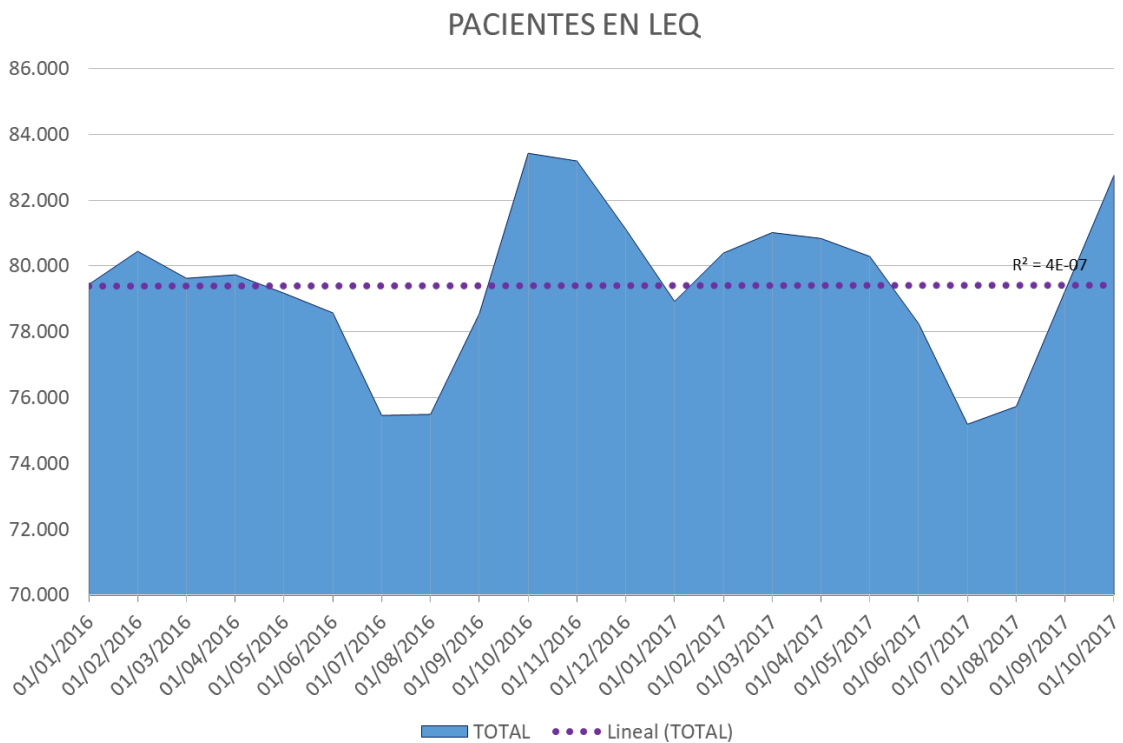


## B.- Análisis de todo el periodo desde el inicio del Plan de Mejora de LEQ

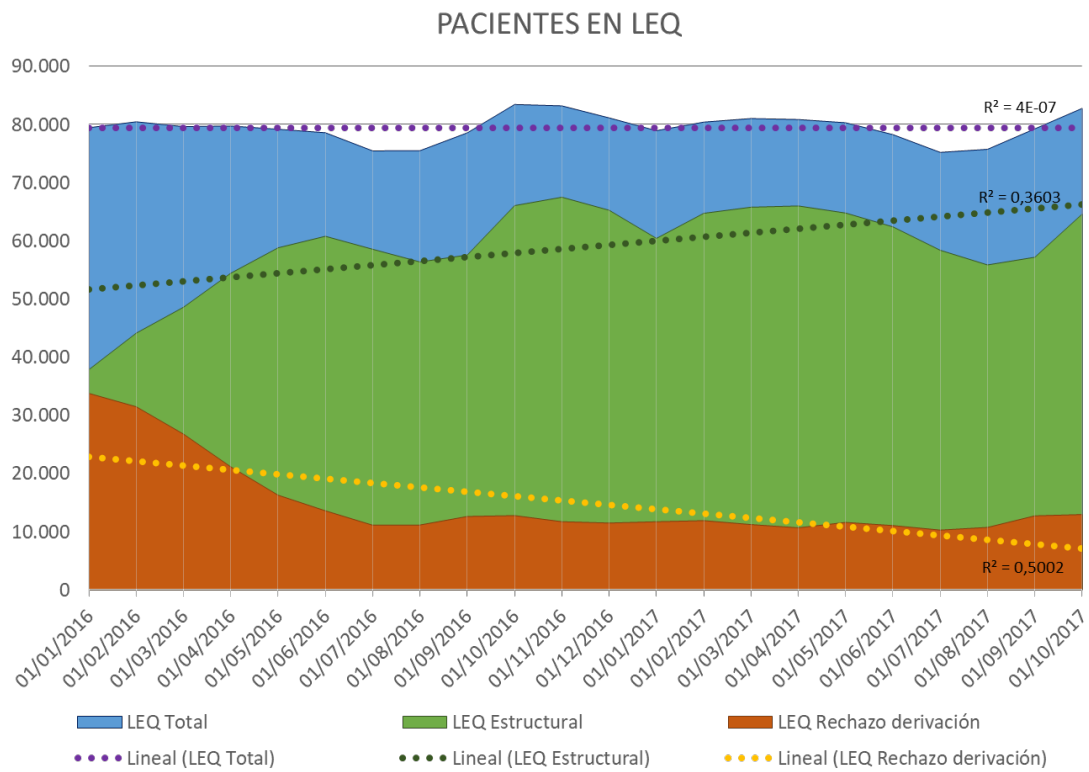
Si analizamos todo el periodo del Plan de Mejora de LEQ desde el 1 de enero de 2016 hasta los últimos datos publicados en septiembre de 2017, estamos en condiciones de ver realmente lo que ha pasado con la LEQ. Este análisis aporta un plazo suficiente sin sesgos interesados.

A continuación se muestran los gráficos obtenidos:

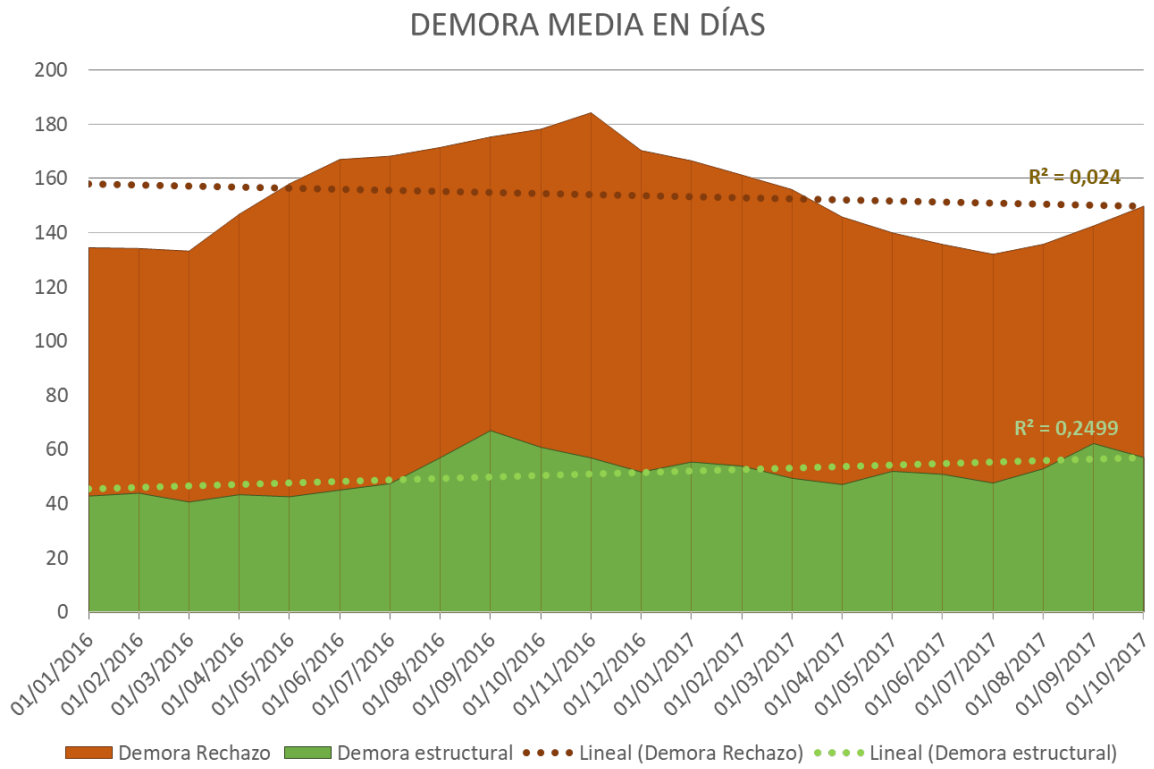
1. El primer gráfico muestra que número total de pacientes en LEQ es muy variable pero la tendencia no sufre variación alguna, o en todo caso han aumentado. La línea de tendencia es horizontal con un  $R^2$  despreciable:



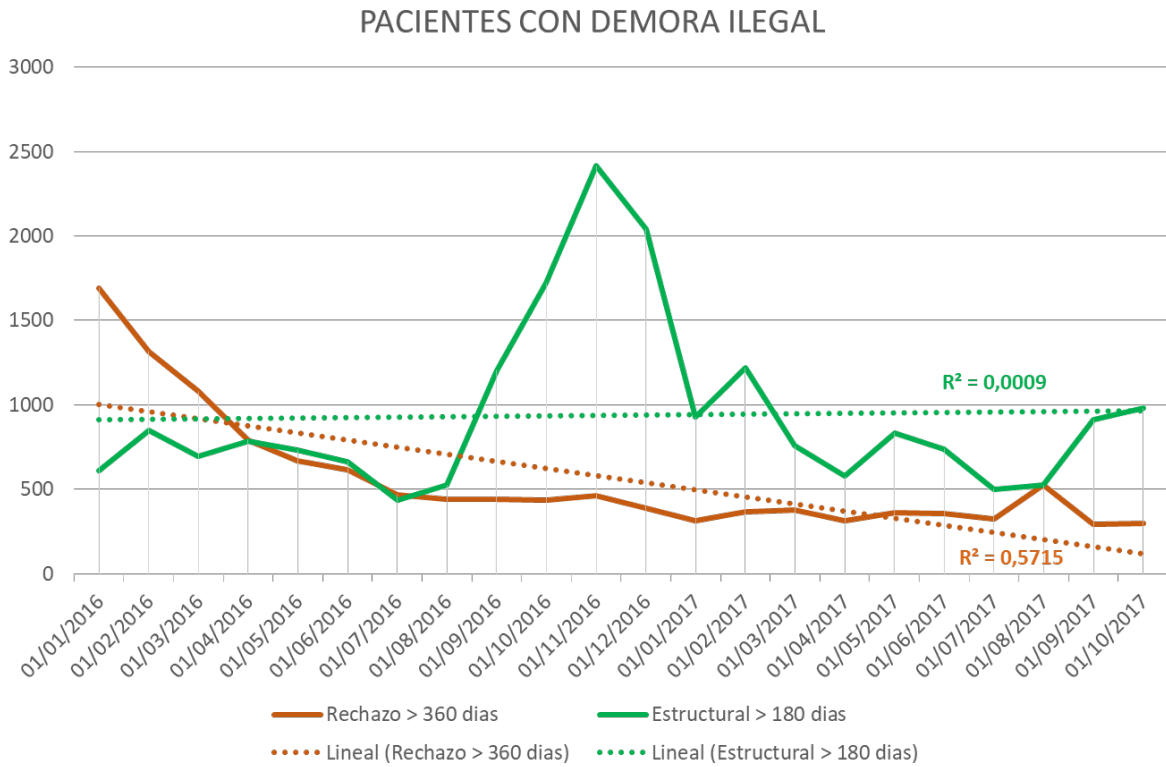
2. Si analizamos el número de pacientes en lista de espera estructural los que rechazaron ser derivados, vemos que hay tendencia de aumento en la LEQ estructural frente a un descenso de los que rechazaron derivación, pacientes que tienen la esperanza de demora más elevada hasta 360 días). Aunque la  $R^2$  en ambos casos es pequeña, hay que admitir un esfuerzo de gestión para descender la lista de pacientes “eternamente castigados”, los que rechazaron derivarse.



3. La espera media en días de los pacientes de ambas Listas de Espera se mantiene estable, si bien parece que hay una tendencia al alza de la espera de los pacientes en lista estructural con escaso significado  $R^2 = 0,25$



4. La demora fuera de la ley son aquellos que estando en LEQ estructural sobrepasan los 180 días o los que estando en la lista de los que rechazaron derivarse, sobrepasan 360 días. De nuevo se aprecia un esfuerzo sobre los pacientes más castigados



## CONCLUSIONES

No podemos quedarnos con el dato aislado del número global de pacientes puesto que es más importante lo que esperan. 80000 pacientes no representan Lista de espera si se demoran sólo una semana en ser intervenidos, pero ese número si es significativo si las esperas son dilatadas. De los datos se extrae que no hay mejora real puesto que las demoras no se alteran o incluso hay cierta tendencia al alza. Solamente se ha conseguido una disminución de los pacientes que estaban esperando más de 360 para ser operados, el resto está igual. Los gráficos hablan por sí solos.

Somos conscientes de que no es tarea sencilla pero el maquillaje estadístico no es la solución al problema. Tampoco es una solución la manipulación, que todos los Servicios Quirúrgicos conocen bien, poniendo demoras voluntarias, que no son tales, a pacientes ya programados, con el fin de arañar unos días a la estadística, seamos serios.

Ahora toca que la consejería del nuevo consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, analice bien los datos para darse cuenta donde se está equivocando. Para AFEM el error no está en abrir los quirófanos por la tarde, sino en la forma de hacerlo. Hemos criticado en numerosas ocasiones los Pactos de Gestión, contratos leoninos forzados ser aceptados por personal en precario, mal pagados, con posibilidad de no abonarse y ofreciendo peor calidad asistencial que el trabajo en horario ordinario, esto provoca que no sean ampliamente aceptados por los Servicios Quirúrgicos y que el rendimiento de esta herramienta, tal como está planteada, sea muy escaso.

### ¿Qué es AFEM?

AFEM es una asociación independiente que no está al servicio de ninguna institución ni al amparo de ningunas siglas o ideología política, y pretende alertar sobre el devenir de la Sanidad española, hasta ahora una de las mejores de Europa, haciendo hincapié en que el principal perjudicado del deterioro de ésta, es el propio paciente.

### Para más información:

AFEM

Carlos M. Castaño Zapatero

Tlf: 696273993

e-mail: [cacastazapa@msn.com](mailto:cacastazapa@msn.com)

Mar Noguerol Álvarez

Tlf: 635 68 88 18

e-mail: [marnoguerol@gmail.com](mailto:marnoguerol@gmail.com)