TEXTO OFICIAL DEL BOE

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.

BOE-A-2003-11266
Última actualización en el BOE: 2025-12-18
Recopilado por Coposita el 2026-11-11

Cómo usar este PDF

- El índice dice en qué página empieza cada título y capítulo; pulsa una línea para ir allí. El panel lateral de tu lector tiene los mismos marcadores.
- Arriba, en cada página, ves en qué título y capítulo estás.
- Cada artículo va en su bloque, con la numeración destacada.
- El texto es el del BOE, sin alterar. Comprueba siempre la versión vigente en el BOE.

La citan: 1 programa de oposición de Coposita

Versión oficial: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-11266

Índice

Disposición adicional primera. Listas de espera en el ámbito territorial de Ceuta y Melilla. 5

Disposición adicional segunda. Definiciones y criterios de los anexos. 5

Disposición transitoria única. Adaptación de los sistemas de información sobre listas de espera. 5

Disposición final primera. Título competencial. 5

Disposición final segunda. Facultad de desarrollo. 5

Disposición final tercera. Entrada en vigor. 5

La Constitución Española, que en su artículo 43 consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, atribuye al Estado competencias exclusivas en materia de bases y coordinación general de la sanidad, de acuerdo con el artículo 149.1.16.a

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, diseñó el Sistema Nacional de Salud coherentemente con la organización territorial del Estado contenida en la Constitución y la distribución competencial en materia de sanidad, y configuró un sistema descentralizado, con autonomía de gestión en el ejercicio de sus competencias por parte de las comunidades autónomas. Esta configuración descentralizada del Sistema Nacional de Salud hace necesario que se establezcan los mecanismos en virtud de los cuales se garanticen los derechos a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad efectiva en el conjunto del sistema, de acuerdo con lo establecido en el propio texto constitucional y en la Ley General de Sanidad.

A tal fin, el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, reglamentó los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones que el sistema debe ofrecerles como mínimo en todos los servicios de salud.

Por otra parte, la Ley General de Sanidad, en su artículo 3.2, determina que el acceso a las prestaciones sanitarias se realizará en condiciones de igualdad efectiva que, en aplicación del artículo 9.2 de la Constitución, deben promover los poderes públicos, correspondiendo al Estado la regulación de las condiciones básicas que garanticen dicha igualdad. Asimismo, en su artículo 10.2, la Ley General de Sanidad establece el derecho a la información sobre los servicios sanitarios a que se puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

En este sentido, la Ley General de Sanidad, en su artículo 40, apartados 13, 15 y 16, atribuye a la Administración General del Estado, sin menoscabo de las competencias de las comunidades autónomas, el establecimiento de sistemas de información sanitaria y la realización de estadísticas de interés general supracomunitario, la elaboración de informes generales sobre la salud pública y la asistencia sanitaria, y el establecimiento de medios y de sistemas de relación que garanticen la información y la comunicación recíprocas entre la Administración sanitaria del Estado y la de las comunidades autónomas en las materias objeto de la ley. Finalmente, en su artículo 70.2.d), determina que la coordinación general sanitaria incluirá el establecimiento, con carácter general, de criterios mínimos, básicos y comunes de evaluación de la eficacia y el rendimiento de los programas, centros o servicios sanitarios.

En el marco de las actuaciones derivadas de la debida coordinación y cooperación sanitarias y para la mejora de la organización de la asistencia sanitaria, es necesario diseñar una serie de instrumentos, medidas o mecanismos que potencien y aseguren el sistema de información sanitaria sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, que asegure la disponibilidad de la información y la comunicación recíprocas entre la Administración sanitaria del Estado y la de las comunidades autónomas, para garantizar, en definitiva, el funcionamiento cohesionado y la calidad de la asistencia sanitaria dentro del sistema.

Este real decreto establece los criterios, indicadores y requisitos mínimos, básicos y comunes en materia de listas de espera, con el fin de lograr un tratamiento homogéneo de éstas en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, que permita el análisis de los resultados y las necesidades y, asimismo, conseguir una evaluación de su funcionamiento, garantizando la transparencia y la uniformidad de la información facilitada al ciudadano.

Esta disposición, que ha sido objeto del pertinente acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se dicta al amparo del artículo 149.1.16.a de la Constitución Española y de acuerdo con lo previsto en el artículo 40.13, 15 y 16 de la Ley General de Sanidad.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 23 de mayo de 2003,

DISPONGO:

Artículo 1 Objeto.

1. Este real decreto tiene por objeto establecer los criterios, indicadores y requisitos mínimos, básicos y comunes en materia de información sobre las listas de espera de consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas correspondientes a los centros y servicios del Sistema Nacional de Salud, a fin de alcanzar un tratamiento homogéneo de éstas para el conjunto del sistema que permita el análisis y evaluación de sus resultados, necesidades y funcionamiento, garantizando la transparencia y uniformidad en la información facilitada al ciudadano.

2. A los anteriores efectos, se adoptarán las siguientes medidas:

a) La implantación de un sistema de información en materia de listas de espera para consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas en el Sistema Nacional de Salud.

b) La definición de los criterios e indicadores básicos, mínimos y comunes para una adecuada indicación y priorización de los pacientes en lista de espera en el Sistema Nacional de Salud.

c) La información que deba facilitarse a los ciudadanos en materia de listas de espera.

d) Las garantías de información sobre demora en el acceso a consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas en el Sistema Nacional de Salud.

3. Quedan excluidas del ámbito de aplicación de este real decreto las consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas de carácter urgente, así como las intervenciones quirúrgicas de trasplante de órganos, cuya realización dependerá de su disponibilidad, así como las producidas en situaciones de catástrofe.

Asimismo quedan excluidas las actividades sanitarias no contempladas en la legislación vigente como prestaciones básicas y comunes del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 2 Sistema de información sanitaria en materia de listas de espera.

1. El sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud en materia de listas de espera para consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas se estructura a partir del registro de pacientes en lista de espera y de indicadores básicos, mínimos y comunes que permitan la homogeneidad en la evaluación global objetiva de las listas de espera y la mejora de su gestión a través de acciones orientadas a la utilización eficiente de los recursos.

2. Los pacientes pendientes de primera consulta externa, primera prueba diagnóstica/terapéutica o intervención quirúrgica deberán estar incluidos en el registro establecido para ello. La relación de especialidades, procesos y procedimientos diagnósticos y quirúrgicos incluidos en el sistema de información se elaborará en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. No obstante, en tanto no esté elaborada la citada relación, se tendrán como referencia los contenidos recogidos en el anexo IV.

3. A los efectos de lograr una definición homogénea de los principales elementos que inciden en la existencia y configuración de las listas de espera, sobre los cuales se articula el sistema de información sanitaria a que se refiere el apartado 1, en los anexos I y II se establecen:

a) Las definiciones y los criterios de cómputo de listas de espera, entendiendo por tales los que determinan la entrada y salida de un paciente en la correspondiente lista de espera, con el fin de que su utilización sea común en el Sistema Nacional de Salud.

b) Los criterios e indicadores de medida básicos, mínimos y comunes que configuran el sistema de información sanitaria en materia de listas de espera de consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas.

c) El conjunto mínimo de datos precisos para la elaboración de los indicadores referidos en el párrafo anterior.

4. Las comunidades autónomas deberán disponer de un sistema de información sobre las listas de espera en consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas. En su elaboración se tendrán en cuenta las previsiones del apartado 3 de este artículo.

5. El Ministerio de Sanidad y Consumo mantendrá un sistema de información sobre listas de espera del Sistema Nacional de Salud, que incluirá los datos que se recogen en el anexo IV, que, al efecto, habrán de comunicar las comunidades autónomas con periodicidad semestral.

Artículo 3 Criterios de indicación y prioridad clínica en listas de espera de consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas.

1. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud establecerá criterios de priorización de pacientes en lista de espera en primeras consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas. Hasta que queden aprobados esos criterios, se tendrán como referencia los contenidos en el anexo III.

2. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con la participación de sociedades científicas, se elaborarán las guías clínicas para los procesos quirúrgicos más frecuentes, que serán objeto de actualización periódica.

Las recomendaciones sobre criterios de indicación y prioridad del tratamiento quirúrgico que contengan las guías a que se refiere el párrafo anterior actuarán de referencia en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 4 Garantías de la información que debe facilitarse a los ciudadanos.

1. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud establecerá las características y contenidos de la información general sobre los tiempos de espera de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud, asegurando la comparabilidad de

los datos entre las comunidades autónomas. El Ministerio de Sanidad y Consumo hará pública, con periodicidad semestral, esta información, referida a los datos existentes a 30 de junio y 31 de diciembre de cada año.

2. Cada ciudadano tendrá acceso a la información personalizada sobre la espera prevista en relación con su proceso asistencial, que será proporcionada por su servicio de salud.

3. Sin perjuicio de las políticas de información al ciudadano de cada servicio de salud, las comunidades autónomas harán pública la información sobre listas de espera en consonancia con sus estructuras organizativas, de acuerdo con las definiciones del artículo 2.

Artículo 5. Garantías de información sobre demoras máximas en el acceso a las consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas no urgentes en el Sistema Nacional de Salud.

Las comunidades autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en el ámbito de sus competencias, atendiendo a los criterios de planificación y utilización eficiente de sus recursos, deberán informar sobre las garantías de tiempos máximos de demora en el acceso a los servicios de atención sanitaria a que se refiere este real decreto.

Disposición adicional primera. Listas de espera en el ámbito territorial de Ceuta y Melilla.

En el ámbito territorial de las Ciudades de Ceuta y Melilla las referencias que este real decreto efectúa a las comunidades autónomas se entenderán hechas al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Disposición adicional segunda. Definiciones y criterios de los anexos.

Las definiciones y criterios contenidos en los anexos de este real decreto se establecen únicamente a los efectos de los datos que forman parte del Registro del Sistema Nacional de Salud.

Disposición transitoria única. Adaptación de los sistemas de información sobre listas de espera.

Las comunidades autónomas dispondrán de un período de seis y doce meses, respectivamente, para la adaptación de sus sistemas de información sobre listas de espera quirúrgicas y sobre consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas. No obstante, con independencia de este proceso de adaptación, las comunidades autónomas deberán remitir al Ministerio de Sanidad y Consumo datos sobre sus listas de espera con periodicidad semestral, tal y como se recoge en el artículo 4, tras la publicación de este real decreto.

Disposición final primera. Título competencial.

Este real decreto se dicta al amparo del artículo 149.1.16.a de la Constitución Española, y en desarrollo del artículo 40, apartados 13, 15 y 16, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Disposición final segunda. Facultad de desarrollo.

Se faculta a la Ministra de Sanidad y Consumo para dictar las disposiciones necesarias para la ejecución y desarrollo de lo previsto en este real decreto.

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, a 23 de mayo de 2003.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Sanidad y Consumo,

ANA MARÍA PASTOR JULIÁN

ANEXO I

Sistema de información sobre consultas externas y pruebas diagnósticas/terapeuticas

I. Definiciones y criterios para el cómputo de pacientes pendientes de consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas en el Sistema Nacional de Salud

1. Se define como «Registro de pacientes pendientes de consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas» al conjunto de pacientes que en un momento dado se encuentran en espera para ser atendidos en una consulta externa o para la realización de una prueba diagnóstica/terapéutica en atención especializada (AE), solicitadas por un médico autorizado por la institución, teniendo documentada tal petición.

2. Se define como «consulta externa de atención especializada» a todo acto médico realizado de forma ambulatoria y programada para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, con base en la anamnesis y exploración física, y realizado en un local de consultas externas de atención especializada con independencia de su ubicación física dentro de la red asistencial.

Se define como «primera consulta» a la efectuada a un paciente, por primera vez, en una especialidad concreta y por un problema de salud nuevo (excluidas las revisiones periódicas de tipo preventivo) según criterio del médico prescriptor.

3. Se define como «prueba diagnóstica/terapéutica» a toda prueba o exploración complementaria realizada en una consulta o sala especial que no está englobada en la anamnesis y exploración física básica que se realiza al paciente y que requiere la asignación de un tiempo distinto al de la propia consulta.

Se define como «primera prueba diagnóstica/terapéutica» a la solicitada por primera vez a un paciente, con el objetivo de ayudar en el diagnóstico o instaurar una pauta terapéutica de una entidad patológica determinada.

4. Se define como «fecha de entrada en el registro» la fecha de indicación de la consulta o prueba por el médico peticionario.

5. Se considera «cita a primera fecha disponible» aquella solicitud que tiene consignada una preferencia «ordinaria» y por lo tanto no conlleva una priorización específica.

6. Se define como «especialidad» (Consejo Nacional de Especialidades, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte) la unidad de análisis de consultas externas para la comparación entre comunidades autónomas, por lo que las subespecialidades se agregarán a nivel de especialidad troncal.

7. Se clasifican los pacientes incluidos en el registro, en función del tipo de espera, como:

a) Pacientes en espera estructural. Incluye los pacientes que, en un momento dado, se encuentran pendientes de ser vistos en consulta de atención especializada o de la realización de una prueba diagnóstica/terapéutica, y cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles.

b) Pacientes en espera no estructural. Pacientes incluidos en el registro en un momento dado, pero cuya espera no es atribuible a la organización y a los recursos disponibles, sino a circunstancias especiales de la solicitud de la cita:

1.º Pacientes con demora atribuible a la propia voluntad del paciente (pacientes en espera voluntaria por motivos personales, laborales o por libre elección de médico).

2.º Resto de pacientes incluidos en el registro cuya cita se ha establecido sobre una fecha solicitada por el médico peticionario.

II. Criterios e indicadores de medida

1. Número de pacientes en espera para consulta externa o prueba diagnóstica/terapéutica.

Es el número total de pacientes en espera estructural para la atención en consulta o para la realización de una prueba diagnóstica/terapéutica incluidos, en un momento dado, en el registro.

Datos/Indicadores:

Pacientes en espera estructural para primera consulta.

Pacientes en espera estructural para primera prueba diagnóstica/terapéutica.

2. Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes.

Es el tiempo promedio, expresado en días, que llevan esperando todos los pacientes en espera estructural.

El tiempo de espera se calculará atendiendo a los siguientes criterios de cómputo:

a) Pacientes con solicitud de cita a primera fecha disponible.

b) Tiempo de espera para primera consulta o prueba diagnóstica/terapéutica: diferencia, en días naturales, entre la fecha de registro de la solicitud y la fecha de corte.

c) ∑ (fecha final período de estudio — fecha de entrada en registro)/número de pacientes en el registro.

Datos/indicadores:

Tiempo medio de espera estructural para primera consulta.

Tiempo medio de espera estructural para primera prueba diagnóstica/terapéutica.

3. Distribución de los pacientes por tramos de espera.

Es el número de pacientes en espera estructural, incluidos en cada uno de los tramos de espera definidos:

Hasta 30 días.

31-60 días.

61-90 días.

> 90 días.

El tramo de espera correspondiente a cada paciente se determinará contabilizando el número de días naturales entre la fecha de registro de la solicitud (pacientes citados a primera fecha disponible) o la fecha de cita solicitada (pacientes citados a fecha fija por criterio médico) y la fecha de cita asignada.

Datos/indicadores:

Distribución de pacientes en espera estructural para primera consulta.

Distribución de pacientes en espera estructural para primera prueba diagnóstica/terapéutica.

4. Número de entradas en el registro.

Es el número de nuevos casos incluidos en el registro durante el período de estudio, clasificados según el tipo de servicio de atención especializada solicitado.

Datos/indicadores:

Número de entradas para primera consulta.

Número de entradas para primera prueba diagnóstica/terapéutica.

Tasas por mil habitantes.

5. Número de salidas del registro.

Número de salidas del registro es el número de los pacientes dados de baja, durante el período de estudio.

Datos/indicadores:

a) Número de pacientes atendidos durante el período de estudio:

1.º Número de pacientes dados de baja del registro tras la atención en primera consulta.

2.º Número de pacientes dados de baja del registro tras la realización de la primera prueba diagnóstica/terapéutica.

b) Número total de salidas durante el período de estudio:

1.º Número total de pacientes dados de baja en primera consulta por cualquier motivo.

2.º Número total de pacientes dados de baja en primera prueba diagnóstica/terapéutica por cualquier motivo.

6. Espera media de los pacientes atendidos.

Es el tiempo promedio, expresado en días, que han esperado los pacientes procedentes del registro hasta su atención.

Para los pacientes atendidos en la primera fecha disponible, el tiempo de espera se calculará, en días naturales, a partir de la diferencia entre la fecha de entrada en el registro y la fecha de la visita.

Para los pacientes atendidos en una fecha propuesta por el médico responsable o por el propio paciente, el tiempo de espera se calculará a partir de la diferencia entre la fecha de cita solicitada y la fecha de la visita.

Datos/indicadores:

Espera media estructural para primera consulta.

Espera media estructural para primera prueba diagnóstica/terapéutica.

7. Demora media prospectiva.

Es el tiempo, expresado en días naturales, que tardaría en absorberse el total de pacientes pendientes al ritmo de trabajo de un período anterior definido.

Datos/indicadores:

Total pacientes pendientes/promedio diario de salidas totales del registro en los últimos 12 meses.

III. Conjunto mínimo de datos de consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas

a) Fecha de entrada:

Fecha de registro de la solicitud.

b) Peticionario (solicitante de la visita):

1.º Atención primaria.

2.º Atención especializada.

3.º Hospitales/áreas de referencia.

4.º Otras instancias autorizadas.

c) Especialidad/subespecialidad/prueba diagnóstica/terapéutica solicitada.

d) Tipo de prestación solicitada:

1.º Consulta primera.

2.º Primera prueba diagnóstica/terapéutica.

e) Prioridad del paciente, según definiciones recogidas en el anexo III.

f) Circunstancias de la solicitud de la cita:

Cita a primera fecha disponible.

g) Fecha de cita solicitada:

Coincidirá con la fecha de entrada en el registro, salvo en los casos en que exista una fecha expresamente indicada como conveniente por el médico peticionario, en cuyo caso será ésta.

h) Fecha de cita asignada:

Fecha en que el paciente es citado.

i) Motivo de salida del registro (tipo de conclusión del episodio):

1.º Consulta/prueba diagnóstica/terapéutica realizada en el propio centro.

2.º Consulta/prueba diagnóstica/terapéutica realizada en otro centro.

3.º Otros motivos de salida.

j) Fecha de salida:

Fecha de la visita del paciente o fecha de salida por otros motivos.

ANEXO II

Sistema de información sobre listas de espera quirúrgicas

I. Definiciones y criterios para el cómputo de la lista de espera quirúrgica en el Sistema Nacional de Salud

1. Se define como «Registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada» al registro que incluye a todos los pacientes con prescripción no urgente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, establecida por un médico especialista quirúrgico, una vez concluidos sus estudios diagnósticos, aceptada por el paciente, y para cuya realización el hospital tiene previsto la utilización de quirófano.

No se incluirán en el registro los pacientes cuya intervención sea programada durante el episodio de hospitalización en que se establece la indicación quirúrgica.

Se define como «fecha de entrada en el registro» la fecha de prescripción de la intervención por el médico especialista quirúrgico.

Se define como «fecha de salida del registro» la fecha en la que el paciente es dado de baja en éste. Toda salida del registro deberá quedar documentada figurando el motivo específico de aquélla.

2. Clasificación de pacientes incluidos en el registro, en función del tipo de espera:

a) Pacientes en espera estructural: son aquellos pacientes que, en un momento dado, se encuentran en situación de ser intervenidos quirúrgicamente y cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles.

b) Pacientes en espera tras rechazo a la propuesta de intervención en un centro alternativo: son aquellos pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, cuya espera es motivada por la libre elección del ciudadano.

c) Pacientes transitoriamente no programables: son aquellos pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, cuya programación no es posible en un momento dado por alguno de los siguientes motivos:

1.º Pacientes en espera médica por motivos clínicos que contraindican o no aconsejan temporalmente la intervención.

2.º Pacientes en espera, por solicitud de aplazamiento de la intervención (motivos personales/laborales).

II. Criterios e indicadores de medida

1. Número de pacientes pendientes de intervención quirúrgica atendiendo al tipo de espera.

Es el número de pacientes pendientes de intervención quirúrgica, en el momento del corte, en función del tipo de espera.

Datos/indicadores:

Número de pacientes en espera estructural.

Número de pacientes en espera tras rechazo de centro alternativo.

Número de pacientes transitoriamente no programables.

2. Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de intervención quirúrgica.

Es el tiempo promedio, expresado en días, que llevan esperando los pacientes pendientes de intervención, desde la fecha de entrada en el registro (fecha de prescripción de la intervención) hasta la fecha final del período de estudio.

Se calculará:

∑ (fecha final período de estudio — fecha de entrada en registro)/número pacientes en el registro.

Datos/indicadores:

Tiempo medio de espera de los pacientes en espera estructural.

Tiempo medio de espera de los pacientes en espera tras rechazo de centro alternativo.

3. Distribución de los pacientes pendientes de intervención por tramos de espera.

Es el número de pacientes pendientes de intervención en cada uno de los tramos siguientes:

0-90 días.

91-180 días.

181-365 días.

> 365 días.

Datos/indicadores:

Distribución de pacientes en espera estructural.

Distribución de pacientes en espera tras rechazo de centro alternativo.

Distribución de pacientes en función de prioridad.

4. Número de entradas en el registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica.

Es el número de nuevos casos incluidos en el registro durante el período de estudio.

Datos/indicadores:

Número de entradas.

Tasa por mil habitantes.

5. Número de salidas del registro de pacientes pendientes de intervención quirúrgica.

Es el número de pacientes dados de baja del registro, durante el período de estudio.

Datos/indicadores:

Número de pacientes intervenidos durante el período de estudio: número de pacientes dados de baja por intervención quirúrgica durante el período de estudio.

Número total de salidas durante el período de estudio: número de pacientes dados de baja por cualquier motivo durante el período de estudio.

6. Espera media de los pacientes intervenidos.

Es el tiempo promedio, expresado en días, que han esperado los pacientes ya intervenidos, desde la fecha de entrada en el registro (fecha de la indicación) hasta la fecha de intervención quirúrgica.

∑ (fecha de salida — fecha de entrada)/salidas del registro por intervención.

Datos/indicadores:

Espera media del total de pacientes intervenidos.

Espera media de los pacientes intervenidos de forma programada (se excluyen para el cálculo del indicador los pacientes del registro intervenidos vía urgente).

7. Demora media prospectiva.

Es el tiempo, expresado en días naturales, que tardaría en absorberse el total de pacientes pendientes de intervención quirúrgica al ritmo de trabajo de un período anterior definido.

Datos/indicadores:

Número total de pacientes pendientes / promedio diario de salidas totales del registro en los últimos 12 meses.

8. Población de referencia.

Se utilizará la cifra de población incluida en la base de datos de Tarjeta Sanitaria Individual de cada comunidad autónoma.

III. Conjunto mínimo de datos en la lista de espera quirúrgica

El conjunto mínimo de datos del sistema de información de listas de espera quirúrgicas común para todo el Sistema Nacional de Salud comprenderá:

a) Fecha de entrada del paciente en el registro.

b) Servicio quirúrgico que prescribe la inclusión en lista de espera quirúrgica.

c) Prioridad del paciente, según definiciones recogidas en el anexo III.

d) Diagnóstico de inclusión: codificación según Clasificación Internacional de Enfermedades vigente en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

e) Procedimiento quirúrgico previsto: codificación según Clasificación Internacional de Enfermedades vigente en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

f) Situación del paciente (tipo de espera):

1.º Paciente en espera «estructural».

2.º Paciente en espera tras rechazo de centro alternativo.

3.º Paciente transitoriamente no programable.

g) Motivo de salida (tipo de conclusión del episodio):

1.º Por intervención:

Programada en el propio centro.

Urgente en el propio centro.

En otro centro alternativo.

2.º Por otros motivos.

h) Fecha de salida:

Fecha de la intervención quirúrgica del paciente o fecha de salida por otros motivos.

ANEXO III

Establecimiento de prioridades para inclusión en lista de espera

Prioridades para consulta externa y/o prueba diagnóstica/terapéutica

Prioridad 1: solicitud preferente. Será aquella solicitud que debe realizarse en un periodo máximo de 15 días.

Prioridad 2: solicitud ordinaria. Solicitud de consulta o prueba complementaria en la que no concurren otros elementos de prioridad.

Prioridades para indicación quirúrgica

Las prioridades para una indicación quirúrgica son:

Prioridad 1: pacientes cuyo tratamiento quirúrgico, siendo programable, no admite una demora superior a 30 días.

Prioridad 2: pacientes cuya situación clínica o social admite una demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días.

Prioridad 3: pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquélla no produce secuelas importantes.

Indicadores de medida

Pacientes por tramos de espera en función de prioridad: es el número de pacientes en espera estructural clasificados por prioridad y agrupados por tramos de espera.

Datos/indicadores

Distribución de pacientes por cada tramo de espera/Prioridad.

ANEXO IV

Comunidad autónoma de:

Fecha de corte:

Tramos

Prioridad 1

Prioridad 2

Prioridad 3

30-60

NO

NO

60-90

NO

NO

91-180

NO

181-365

>365