

PLAN DE ABORDAJE DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

2020 - 2022

DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	2
1.1. MARCO CONCEPTUAL.....	2
1.2. PRINCIPIOS BÁSICOS DEL PLAN DE ABORDAJE	5
2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	7
3. OBJETIVOS DEL PLAN DE ABORDAJE.....	16
4. LÍNEAS DE ACTUACIÓN	17
5. ACTUACIONES A CORTO PLAZO	19
6. MEMORIA ECONÓMICA.....	22
6.1. INCREMENTO ACTIVIDAD CENTROS PROPIOS	22
6.2. CONCIERTO QUIRÚRGICO	23
ANEXO I. PROPUESTA DE OBJETIVOS QUIRÚRGICOS.....	24
ANEXO II. ANÁLISIS DE SALIDAS DEL REGISTRO DE DEMANDA QUIRÚRGICA (RDQ).....	28

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 o peonadas. 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, de acuerdo con las *“Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia COVID-19,* publicadas por el Ministerio de Sanidad y consensuadas con la AEC, la SEDAR, la SEIMC, la SEMPSPH y la AEEQ:
 - 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 desarrollar instrumentos para la **toma de decisiones compartidas** con las pacientes.

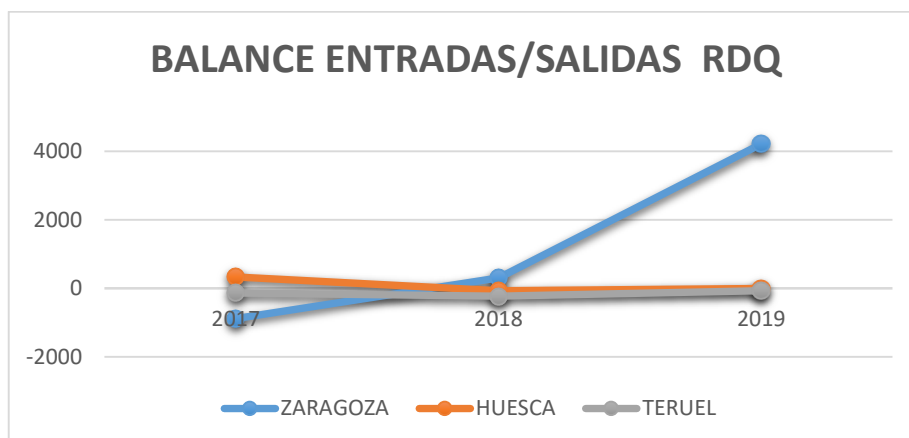
5. Los pacientes incluidos en el Registro de Demanda Quirúrgica de Aragón podrán ser atendidos en cualquier centro de la red pública sanitaria, en base a programas especiales de aprovechamiento de los recursos públicos.
6. **Colaboración con otros centros públicos y privados.**

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

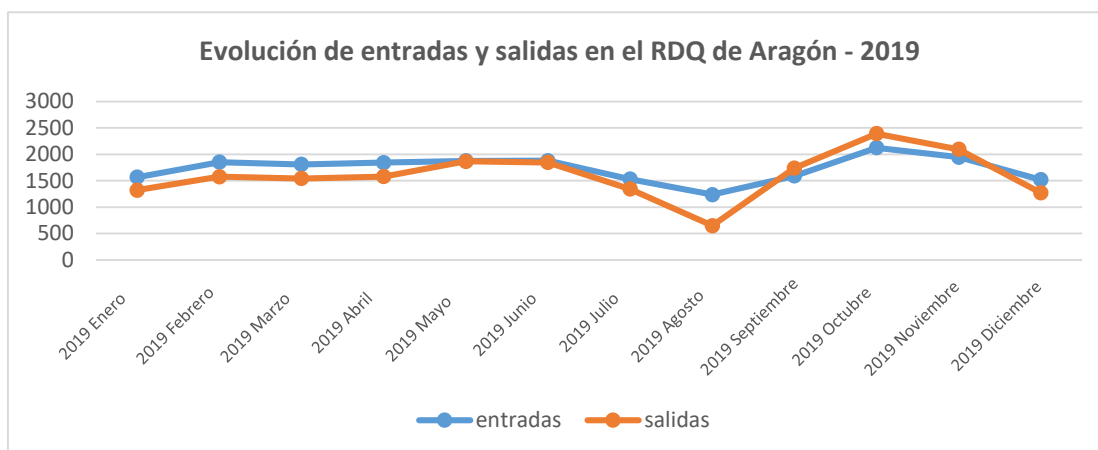
Las listas de espera quirúrgicas han tenido una evolución variable en los últimos años, con una tendencia creciente al incremento de la demanda de intervenciones en el conjunto del país.



Si analizamos la evolución reciente en Aragón, se observa que el desequilibrio entre entradas y salidas del RDQ entre los años 2017-2019 se centra en los hospitales de Zaragoza, ligados a los problemas de falta de cobertura de plazas de Anestesia en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y la paralización de gran parte del programa de tarde en el Hospital Universitario Miguel Servet por falta de acuerdo con el Servicio de Anestesia.



Esta evolución se ve más claramente en el **análisis del año 2019:**



En este gráfico se observa que, durante seis meses, las entradas en Registro son superiores a las salidas del mismo. En mayo y junio se igualan y, a partir de septiembre, comienza un período de tres meses en los que salen más pacientes de los que entran, hasta diciembre que se invierte el flujo. El balance total es de 4.138 pacientes más incluidos en Registro de los que han salido.

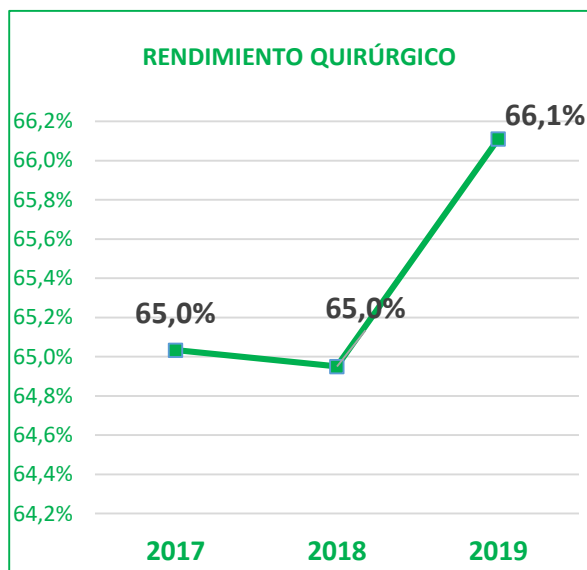
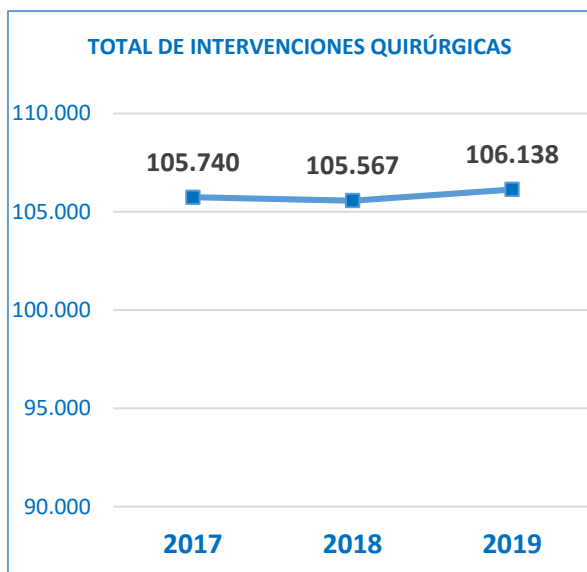
Intervenciones quirúrgicas totales en Aragón: evolución 2017-2019

El número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en los hospitales del SALUD (procedentes de lista de espera y resto de intervenciones) en los tres últimos años (2017

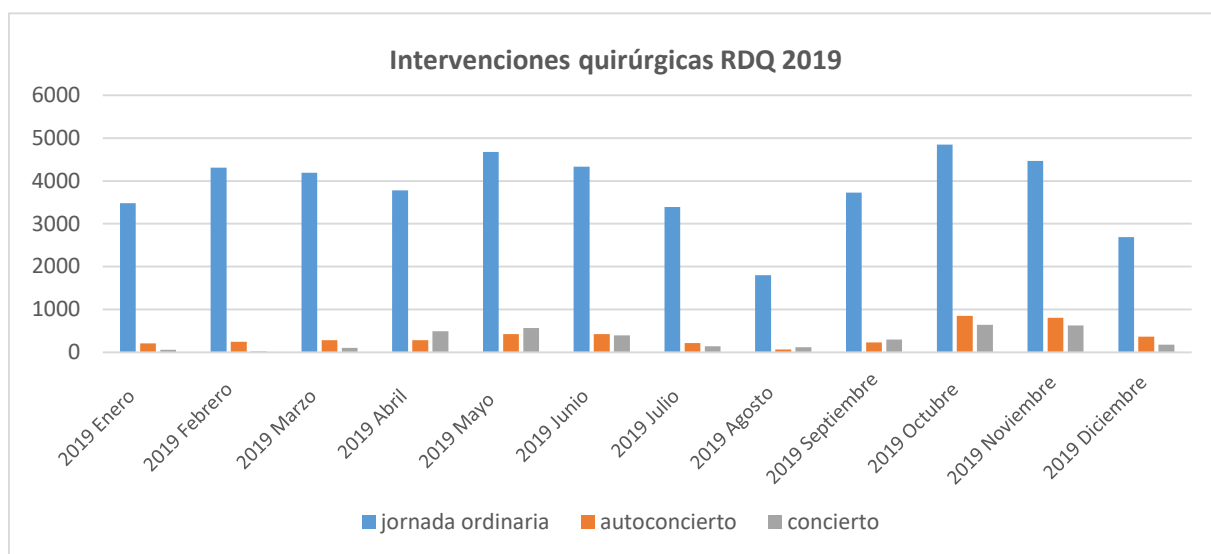
a 2019) se ha mantenido estable, con cifras muy similares en 2017 y 2018 (105.740 y 105.567 intervenciones quirúrgicas respectivamente), **aumentando en el año 2019 hasta alcanzar las 106.138 intervenciones.**

En concreto, las intervenciones quirúrgicas programadas han ido en aumento progresivamente en los tres últimos años, desde 93.392 en el año 2017 hasta las 93.783 realizadas durante el pasado 2019.

Respecto **al Rendimiento Quirúrgico** (porcentaje de tiempo de quirófano utilizado del total de tiempo disponible) el dato global de todos los hospitales del SALUD ha aumentado en un 1,1 punto desde los años 2017 y 2018, donde supuso un 65% hasta el 66,1% del año 2019.

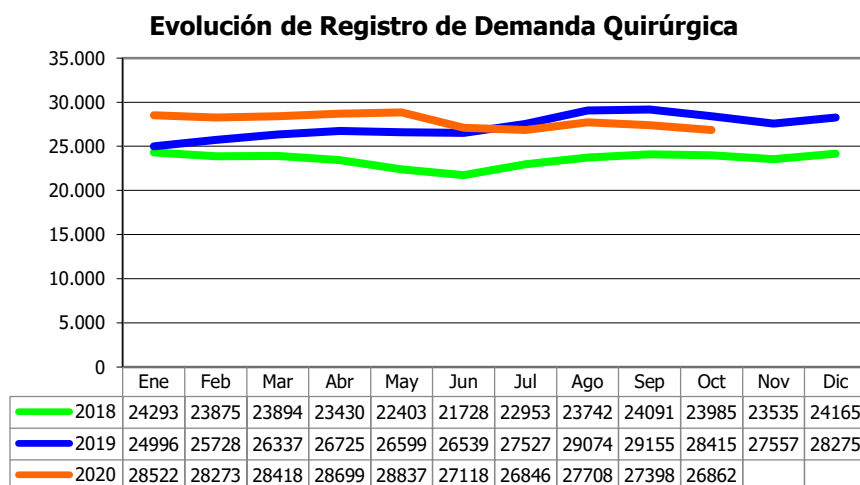


Intervenciones quirúrgicas procedentes de lista de espera año 2019



ANÁLISIS DE SITUACIÓN A 31 DE OCTUBRE DE 2020

El **Registro de Demanda Quirúrgica** cuenta con un 5,47% pacientes menos que los que había el año pasado en la misma fecha.

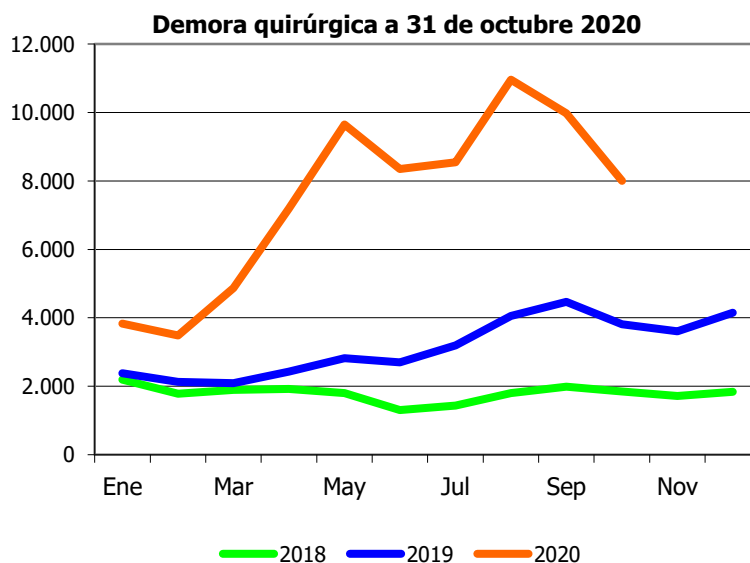


- Hay 26.862 pacientes, de los que 22.602 están en Espera Estructural, es decir que su espera es debida a la organización y medios disponibles. El resto de

pacientes ya ha recibido alguna propuesta de intervención, que no ha sido aceptada, o no pueden ser programados, de manera transitoria, por causas médicas o personales.

- A partir del mes de junio, el total de pacientes en Registro disminuyó y siguió disminuyendo en julio, con lo que se facilitaba la gestión de la demanda, pero en agosto se produjo un aumento del 3%, que es habitual en los meses estivales, debido, entre otras cosas, a las vacaciones del personal. Actualmente, tras el aumento de agosto, sigue la tendencia decreciente y a 31 de octubre hay 1.553 pacientes menos que el año pasado en la misma fecha

Demora quirúrgica estructural superior a 180 días



- La **demora** ha sido más sensible a la pandemia, por la necesaria disminución de intervenciones quirúrgicas; llegando, a 31 de agosto, a 10.994 pacientes con demora estructural superior a seis meses. A partir de ese momento, en el que se registró la cifra más alta de pacientes con demora, se ha iniciado una tendencia decreciente, y a 31 de octubre hay 8.003 pacientes con demora estructural superior a 180 días.

- La disminución de la demora desde agosto ha sido de 2.991 pacientes (27%).
- Con relación a enero la situación actual es de 4.177 pacientes más que al inicio de año.
- La demora acumulada en 2020 se ha visto influida por el incremento de afectados por la COVID-19 y la necesidad de programar las intervenciones quirúrgicas, atendiendo principalmente a la gravedad del proceso y dejando en segundo lugar la priorización por demora.

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

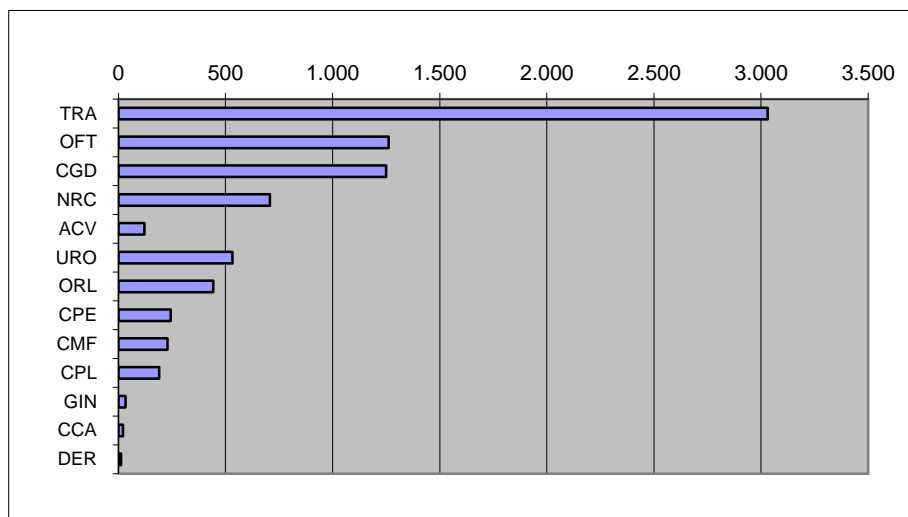
HOSPITAL	Cirugía con ingreso	Cirugía mayor ambulatoria	Cirugía ambulatoria	Total general
M.Servet	2.532	660		3.192
L.Blesa	1.837	798	44	2.679
NS.Gracia	31	660		691
Royo V.	463	116		579
Barbastro	138	51	26	215
O.Polanco	115	74	18	207
S.Jorge	79	53		132
C.Villas	51	31	42	124
E.Lluch	26	30		56
Alcañiz	14	39		53
B.Cinca	41	11		52
Jaca	3	20		23
Total general	5.330	2.543	130	8.003

En los cuatro hospitales de la ciudad de Zaragoza se concentran 7.141 pacientes con espera estructural superior a 180 días (el 89% de Aragón).

De los 8.003 pacientes que superan los 180 días de demora estructural, 2.543 (el 32% de los pacientes con demora) son procesos de Cirugía mayor ambulatoria, es decir, que no requieren ingreso; destacando el Hospital Nuestra Señora de Gracia donde su lista de espera es fundamentalmente cirugía de cataratas.

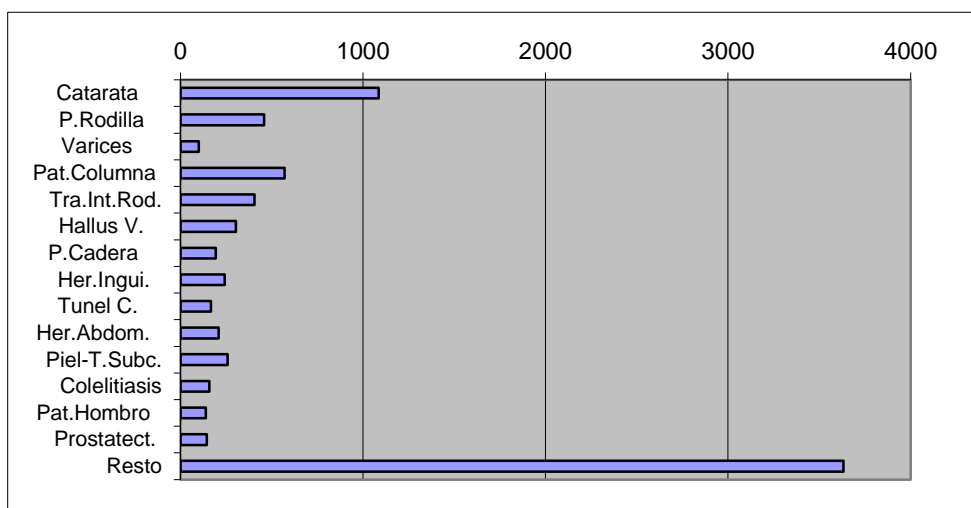
Especialidades y procesos con demora estructural superior a 180 días

Distribución por servicio de los pacientes con demora mayor de 180 días



- La especialidad con mayor demora es **Traumatología**, con 3.030 pacientes (38% del total), seguida de Oftalmología y Cirugía General con 1.261 y 1.249 pacientes, respectivamente.
- Las especialidades con **menor demora** son: Dermatología con 12 pacientes y Cirugía Cardíaca con 22 pacientes. Cirugía Torácica no tiene ningún paciente.

Distribución por patología de los pacientes con demora estructural mayor de 180 días



- El proceso con mayor demora es **cataratas**; hay 1.087 pacientes con espera estructural mayor de 180 días (el año pasado en esta fecha había 105 pacientes). La disminución de actividad del programa ARCCA durante unos meses como consecuencia de la pandemia incrementó la demora de este proceso, de manera importante. Si bien a 31 de octubre la evolución es muy satisfactoria, pues en agosto había 2.189 pacientes de cataratas con exceso de demora y en dos meses la cifra ha disminuido en 1.102 pacientes (50% menos).
- Seguidamente están la **patología de columna y prótesis de rodilla**, con 570 y 459 pacientes, respectivamente. En agosto había 586 pacientes con demora en prótesis de rodilla; en dos meses ha disminuido el 22%. La patología de columna tiene 12 pacientes menos.
- En el apartado *Resto* se agrupan procesos dispersos con una incidencia pequeña de cada uno de ellos.

Análisis motivos de Salidas del Registro de Demanda Quirúrgica:

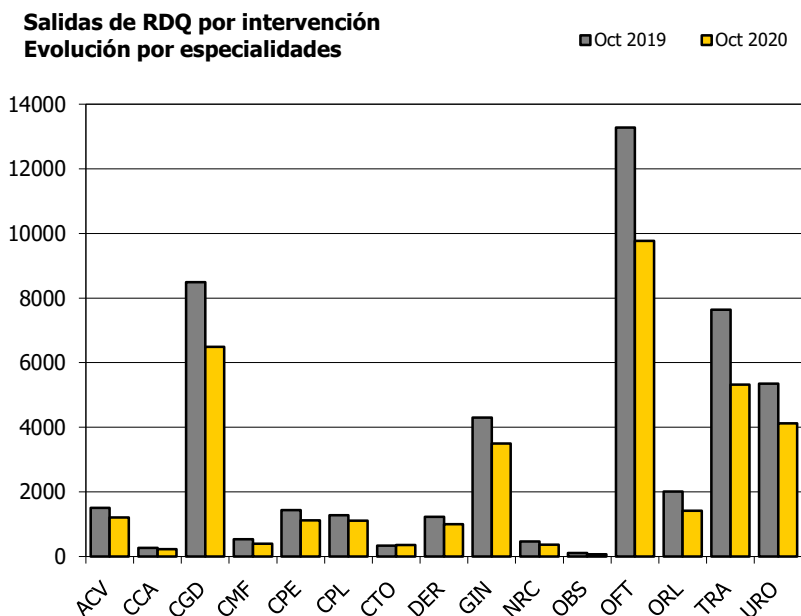
Desde enero hasta el 31 de octubre han entrado en RDQ 40.004 pacientes y han salido **41.417**; siendo el índice de entradas/salidas 0,97 con lo que la tendencia es a disminuir el total de pacientes pendientes.

- Pacientes que han salido por intervención quirúrgica: 36.419
 - Programada: 29.774 (9.905 menos que el año pasado)
 - Autoconcierto: 2.919 (323 menos que el año pasado)
 - Concierto: 1.966 (884 menos que el año pasado)

4.998 pacientes han salido del RDQ por causas ajenas a intervención quirúrgica.

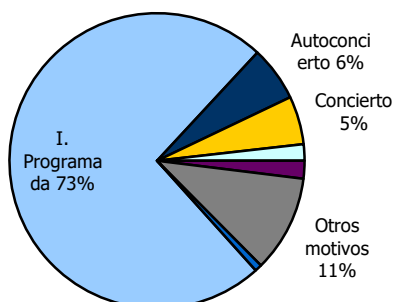
Evolución de intervenciones quirúrgicas procedentes de lista de espera:

A excepción de Cirugía Torácica, la disminución de actividad quirúrgica procedente de lista de espera se reparte entre todas las especialidades.

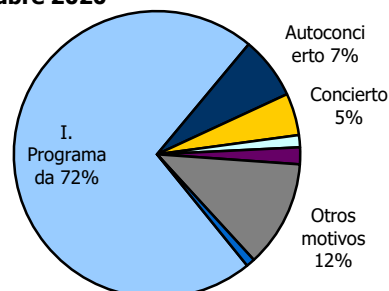


La distribución porcentual de motivos de salida es muy similar a la del año 2019

Octubre 2019



Octubre 2020



En conclusión, el total de pacientes inscritos en el Registro de demanda quirúrgica de Aragón ha disminuido 1.660 pacientes, pues si bien se han realizado un número limitado de intervenciones quirúrgicas programadas, también ha disminuido la inclusión de pacientes en lista de espera. **A 31 de enero de 2020 había en RDQ 28.522 pacientes, y a 31 de octubre la cifra es de 26.862 pacientes.**

Sin embargo, **la demora ha sufrido cambios importantes**. En enero de 2020 se había iniciado una tendencia descendente tras llegar en septiembre del año 2019, a la cifra más alta de demora desde el año 2015 (4.400 pacientes).

En febrero de 2020 el número de pacientes había disminuido a 3.476 (mil menos que en septiembre). A partir de mediados de marzo, debido a la pandemia, el aumento de la demora ha sido constante, llegando a los **10.994** pacientes a 31 de agosto, la cifra más alta de este período afectado por la COVID-19.

En los dos últimos meses se ha producido una disminución importante de la demora, pues, pese a tener **8.003** pacientes, hay 2.991 pacientes menos que en agosto.

Esta situación requiere de un plan de abordaje que permita 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 2020 no habrá pacientes pendientes de intervención de cirugía oncológica con demora superior a 30 días.
- Alcanzar a finales de 2022 una disminución del 85% de los pacientes con demora estructural superior a 180 días.
- A 31 de diciembre de 2022 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 2022.
- Incrementar la oferta de actividad quirúrgica programada un 14% en el año 2022 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 inclusión en lista de espera en los principales procesos en los que se evidencia variabilidad.
- Incorporar sistemas de ayuda a la toma de decisiones con valoración de las preferencias de los pacientes.

4. LÍNEAS DE ACTUACIÓN

- Puesta en marcha de grupos de trabajo con los responsables de servicio de las principales especialidades quirúrgicas (Anestesia, Traumatología, Cirugía General, Neurocirugía, Oftalmología, Urología, ORL...) con los objetivos de analizar la problemática concreta de cada especialidad y homogeneizar los criterios de inclusión en lista de espera en los principales procesos.

- Desarrollo de nuevas instrucciones gestión de la lista de espera.
- **Cada centro debe contar con una 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).
- Establecimiento de contratos de gestión con los responsables de los servicios/unidades para promover la corresponsabilidad de todos en la consecución de los objetivos de este Plan de abordaje de lista de espera quirúrgica, incluyendo indicadores específicos de rendimiento quirúrgico, gestión de la lista y oferta de sesiones.
- Puesta en marcha del nuevo Acuerdo Marco para la concertación de procedimientos y actualización de la normativa de derivación. 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.
- Informatización del proceso quirúrgico.
- 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

- Desarrollo de grupos de trabajo con los jefes de servicio de las especialidades de mayor impacto en la demora quirúrgica con varios objetivos:
 - 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.
 - Consensuar criterios de indicación y priorización de los principales procesos.
 - Revisar los procedimientos internos para identificar áreas de mejora.

- Revisión de los procedimientos de gestión de la lista de espera
 - Desarrollo y difusión de nuevas instrucciones de gestión de la lista de espera quirúrgica, incluyendo criterios de derivación y seguimiento de pacientes para procesos en concierto externo y autoconcertación.
 - 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.
 - Se realizarán acuerdos de 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.
 - Centralizar la realización 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.

- Desarrollo e implantación de herramientas de apoyo a la toma de decisiones compartidas con el paciente, en colaboración con las Sociedades científicas y el IACS.
- Mensualmente desde el Departamento de Sanidad se programarán reuniones con las direcciones de los centros, 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.

6.2. CONCIERTO QUIRÚRGICO

	2018	2019	2020	2021	2022
	CONTRATADO	CONTRATADO	CONTRATADO	PRESUPUESTADO*	PREVISIÓN**
HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET	1.682.410,01 €	1.339.444,14 €	980.975,54 €		
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO LOZANO Blesa	1.602.531,25 €	1.378.835,16 €	904.950,74 €		
HOSPITAL ROYO VILLANOVA	419.581,83 €	470.966,97 €	359.497,64 €		
HOSPITAL PROVINCIAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA	0,00 €	196.303,50 €	185.511,00 €		
HOSPITAL ERNEST LLUCH	350.146,30 €	353.106,33 €	333.109,97 €		
TOTAL ZARAGOZA	4.054.669,39 €	3.738.656,10 €	2.764.044,89 €	4.935.750,00 €	5.182.537,50 €
SECTOR TERUEL	386.692,97 €	270.562,07 €	190.317,90 €		
SECTOR ALCAÑIZ	242.093,03 €	345.367,08 €	154.483,45 €		
TOTAL TERUEL	628.786,00 €	615.929,15 €	344.801,35 €	658.100,00 €	691.005,00 €
SECTOR HUESCA	603.151,79 €	438.416,11 €	190.599,94 €		
SECTOR BARBASTRO	492.094,05 €	507.493,65 €	325.667,51 €		
TOTAL HUESCA	1.095.245,84 €	945.909,76 €	516.267,45 €	987.150,00 €	1.036.507,50 €
TOTAL ANUAL	5.778.701,23 €	5.300.495,01 €	3.625.113,69 €	6.581.000,00 €	6.910.050,00 €

*La distribución por Hospital se realizará en función de las necesidades asistenciales detectadas por el Departamento de Sanidad.

**La previsión en 2022 es incrementar un 5% respecto al año 2021.

PORCENTAJE POR PROVINCIA	2018	2019	2020	2021	2022
ZARAGOZA	70,17%	70,53%	76,25%	75%	75%
TERUEL	10,88%	11,62%	9,51%	10%	10%
HUESCA	18,95%	17,85%	14,24%	15%	15%

ANEXO I. PROPUESTA DE OBJETIVOS QUIRÚRGICOS

SECTOR ZARAGOZA I		H. ROYO VILLANOVA				HNS DE GRACIA				TOTAL SECTOR ZARAGOZA I			
INDICADORES		TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022	TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022	TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		7	7	7	7	6	6	6	6	13	13	13	13
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	5,48	5,79	5,79	5,83	5,42	5,92	6,00	6,00	10,90	11,71	11,79	11,83
	CIRUGÍA URGENTE	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,58	0,58	0,58	1,00	1,58	1,58	1,58
	TOTAL	6,48	6,79	6,79	6,83	5,42	6,50	6,58	6,58	11,90	13,29	13,37	13,41
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	9.296,0	9.268,0	9.389,0	9.638,7	9.564,0	10.094,0	10.194,9	10.497,8	18.860,0	19.362,0	19.583,9	20.136,5
	TARDE	1.526,0	1.610,0	1.771,0	1.851,5	1.255,0	1.664,0	1.680,6	1.913,6	2.781,0	3.274,0	3.451,6	3.765,1
	TOTAL	10.822,0	10.878,0	11.160,0	11.490,2	10.819,0	11.758,0	11.875,6	12.411,4	21.641,0	22.636,0	23.035,5	23.901,6
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	5.734,0	6.231,0	6.384,5	6.554,3	5.121,9	5.552,6	6.117,0	6.298,7	10.855,9	11.783,6	12.501,5	12.853,0
	TARDE	650,0	672,0	885,5	1.110,9	737,4	945,2	1.008,4	1.148,2	1.387,4	1.617,2	1.893,9	2.259,1
	TOTAL	6.384,0	6.903,0	7.270,0	7.665,2	5.859,4	6.497,9	7.125,3	7.446,8	12.243,4	13.400,9	14.395,3	15.112,0
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	61,7%	67,2%	68,0%	68,0%	53,6%	55,0%	60,0%	60,0%	57,6%	60,9%	63,8%	63,8%
	TARDE	42,6%	41,7%	50,0%	60,0%	58,8%	56,8%	60,0%	60,0%	49,9%	49,4%	54,9%	60,0%
	TOTAL	59,0%	63,5%	65,1%	66,7%	54,2%	55,3%	60,0%	60,0%	56,6%	59,2%	62,5%	63,2%
Nº DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS TOTALES		9.791	10.495	10.905	11.498	8.616	9.458	10.427	10.898	18.407	19.953	21.332	22.396
DURACIÓN MEDIA INTERVENCION (minutos)		39,1	39,5	40	40	40,8	41,2	41	41				

SECTOR ZARAGOZA II		H. U. MIGUEL SERVET				H.G. DEFENSA				TOTAL SECTOR ZARAGOZA II			
INDICADORES		TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022	TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022	TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		36	36	36	36		5	5	5	36	41	41	41
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	30,25	30,17	30,50	31,00		4,00	4,00	4,00	30,25	34,17	34,50	35,00
	CIRUGÍA URGENTE	4,00	4,17	4,17	4,17		1,00	1,00	1,00	4,00	5,17	5,17	5,17
	TOTAL	34,25	34,33	34,67	35,17		5,00	5,00	5,00	34,25	39,33	39,67	40,17
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	55.885,0	55.287,0	56.443,9	57.498,5		3.883,0	3.960,7	4.271,3	55.885,0	59.170,0	60.404,5	61.769,8
	TARDE	8.790,0	5.749,0	8.790,0	8.790,0		0,0		0,0	8.790,0	5.749,0	8.790,0	8.790,0
	TOTAL	64.675,0	61.036,0	65.233,9	66.288,5		3.883,0	3.960,7	4.271,3	64.675,0	64.919,0	69.194,5	70.559,8
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	36.778,0	36.325,0	37.817,4	39.099,0		1.506,5	2.693,2	2.904,5	36.778,0	37.831,5	40.510,6	42.003,5
	TARDE	5.029,0	3.368,0	5.186,1	5.274,0		0,0	0,0	0,0	5.029,0	3.368,0	5.186,1	5.274,0
	TOTAL	41.807,0	39.693,0	43.003,5	44.373,0		1.506,5	2.693,2	2.904,5	41.807,0	41.199,5	45.696,7	47.277,5
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	65,8%	65,7%	67,0%	68,0%		38,8%	68,0%	68,0%	65,8%	63,9%	67,1%	68,0%
	TARDE	57,2%	58,6%	59,0%	60,0%					57,2%	58,6%	59,0%	60,0%
	TOTAL	64,6%	65,0%	65,9%	66,9%		38,8%	68,0%	68,0%	64,6%	63,5%	66,0%	67,0%
Nº DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS TOTALES		40.669	41.705	41.616	42.942	1.793	2.040	3.591	3.873	42.462	43.745	45.207	46.814
DURACIÓN MEDIA INTERVENCION (minutos)		61,7	57,1	62	62		44,3	45	45				

SECTOR ZARAGOZA III		H. CLINICO U. LOZANO BLESÁ				C.H. CINCO VILLAS				TOTAL SECTOR ZARAGOZA III			
INDICADORES		TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIV O 2021	OBJETIV O 2022	TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIV O 2021	OBJETIV O 2022	TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIV O 2021	OBJETIV O 2022
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		18	18	18	18	2	2	2	2	20	20	20	20
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	14,13	12,98	14,25	14,67	1,83	1,83	1,00	1,00	15,97	14,81	15,25	15,67
	CIRUGÍA URGENTE	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	TOTAL	16,13	14,98	16,25	16,67	1,83	1,83	1,00	1,00	17,97	16,81	17,25	17,67
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	25.035,0	23.001,0	25.285,3	25.761,1			648,0	648,0	25.035,0	23.001,0	25.933,3	26.409,1
	TARDE	4.257,0	4.065,0	4.471,5	4.674,8			100,0	100,0	4.257,0	4.065,0	4.571,5	4.774,8
	TOTAL	29.292,0	27.066,0	29.756,8	30.435,9			748,0	748,0	29.292,0	27.066,0	30.504,8	31.183,9
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	18.474,2	17.314,2	18.711,2	19.063,2			388,8	388,8	18.474,2	17.314,2	19.100,0	19.452,0
	TARDE	2.654,9	2.476,5	2.772,3	2.898,3			50,0	50,0	2.654,9	2.476,5	2.822,3	2.948,3
	TOTAL	21.129,1	19.790,7	21.483,5	21.961,6			438,8	438,8	21.129,1	19.790,7	21.922,3	22.400,4
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	73,8%	75,3%	74,0%	74,0%			60,0%	60,0%	73,8%	75,3%	73,7%	73,7%
	TARDE	62,4%	60,9%	62,0%	62,0%			50,0%	50,0%	62,4%	60,9%	61,7%	61,7%
	TOTAL	72,1%	73,1%	72,2%	72,2%			58,7%	58,7%	72,1%	73,1%	71,9%	71,8%
Nº DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS TOTALES		18.034	17.012	18.414	18.824	692	794	878	878	18.726	17.806	19.292	19.702
DURACIÓN MEDIA INTERVENCION (minutos)		70,3	69,8	70	70			30	30				

SECTOR CALATAYUD		H. ERNEST LLUCH			
INDICADORES		TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		5	5	5	5
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	1,75	0,89	2,75	2,87
	CIRUGÍA URGENTE	0,11	0,31	0,25	0,13
	TOTAL	1,86	1,20	3,00	3,00
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	3.018,5	1.536,8	3.169,4	3.320,4
	TARDE	120,0	60,0	120,0	144,0
	TOTAL	3.138,5	1.596,8	3.289,4	3.464,4
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	2.378,0	1.222,3	2.472,2	2.589,9
	TARDE	91,9	54,8	90,0	108,0
	TOTAL	2.469,9	1.277,0	2.562,2	2.697,9
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	78,8%	79,5%	78,0%	78,0%
	TARDE	76,6%	91,3%	75,0%	75,0%
	TOTAL	78,7%	80,0%	77,9%	77,9%
Nº DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS TOTALES		2.908	2.311	3.014	3.174
DURACIÓN MEDIA INTERVENCION (minutos)		51,0	33,2	51	51

SECTOR HUESCA		H. U. SAN JORGE				H. JACA				TOTAL SECTOR HUESCA			
INDICADORES		TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022	TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022	TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		8	8	8	8	2	2	2	2	10	10	10	10
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	6,33	6,00	6,50	6,67	1,00	1,00	1,00	1,00	7,33	7,00	7,50	7,67
	CIRUGÍA URGENTE	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	TOTAL	7,33	7,00	7,50	7,67	2,00	2,00	2,00	2,00	9,33	9,00	9,50	9,67
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	8.476,2	8.268,5	8.433,9	8.599,2	695,5	889,6	889,6	978,5	9.171,7	9.158,1	9.323,4	9.577,8
	TARDE	1.083,1	1.647,1	1.811,8	1.894,2	24,5	0,0	0,0	0,0	1.107,6	1.647,1	1.811,8	1.894,2
	TOTAL	9.559,3	9.915,6	10.245,7	10.493,4	720,0	889,6	889,6	978,5	10.279,3	10.805,2	11.135,3	11.471,9
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	5.440,1	5.566,5	5.709,7	5.847,5	368,9	475,2	533,8	587,1	5.808,9	6.041,7	6.243,5	6.434,6
	TARDE	533,4	881,1	1.032,7	1.136,5	14,5	0,0	0,0	0,0	547,8	881,1	1.032,7	1.136,5
	TOTAL	5.973,4	6.447,5	6.742,5	6.984,0	383,3	475,2	533,8	587,1	6.356,8	6.922,8	7.276,2	7.571,1
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	64,2%	67,3%	67,7%	68,0%	53,0%	53,4%	60,0%	60,0%	63,3%	66,0%	67,0%	67,2%
	TARDE	49,2%	53,5%	57,0%	60,0%	59,1%				49,5%	53,5%	57,0%	60,0%
	TOTAL	62,5%	65,0%	65,8%	66,6%	53,2%	53,4%	60,0%	60,0%	61,8%	64,1%	65,3%	66,0%
Nº DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS TOTALES		6.880	6.898	7.355	7.619	787	870	970	1.068	7.667	7.768	8.326	8.686
DURACIÓN MEDIA INTERVENCION (minutos)		52,1	56,1	55	55	29,2	32,8	33	33				

SECTOR BARBASTRO		H. BARBASTRO				C.H. BAJO CINCA				TOTAL SECTOR BARBASTRO			
INDICADORES		TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022	TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022	TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		5	5	5	5	2	2	2	2	7	7	7	7
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	3,67	3,67	3,67	3,67	0,92	0,92	1,00	1,00	4,58	4,59	4,67	4,67
	CIRUGÍA URGENTE	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	TOTAL	4,67	4,67	4,67	4,67	0,92	0,92	1,00	1,00	5,58	5,58	5,67	5,67
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	6.460,9	6.441,0	6.441,0	6.569,8	448,0	420,0	448,0	462,0	6.908,9	6.861,0	6.889,0	7.031,8
	TARDE	613,6	929,7	1.022,7	1.069,2	224,0	237,8	237,8	273,4	837,6	1.167,5	1.260,5	1.342,6
	TOTAL	7.074,4	7.370,7	7.463,7	7.639,0	672,0	657,8	685,8	735,4	7.746,4	8.028,5	8.149,4	8.374,4
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	3.562,4	3.871,3	4.379,9	4.467,5	189,2	164,4	268,8	277,2	3.751,7	4.035,7	4.648,7	4.744,7
	TARDE	391,8	646,6	664,8	695,0	74,2	88,1	118,9	164,0	466,0	734,7	783,6	859,0
	TOTAL	3.954,2	4.517,8	5.044,6	5.162,4	263,5	252,6	387,7	441,2	4.217,7	4.770,4	5.432,3	5.603,7
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	55,1%	60,1%	68,0%	68,0%	42,2%	39,2%	60,0%	60,0%	54,3%	58,8%	67,5%	67,5%
	TARDE	63,9%	69,5%	65,0%	65,0%	33,1%	37,1%	50,0%	50,0%	55,6%	62,9%	62,2%	64,0%
	TOTAL	55,9%	61,3%	67,6%	67,6%	39,2%	38,4%	56,5%	60,0%	54,4%	59,4%	66,7%	66,9%
Nº DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS TOTALES		5.142	5.659	6.306	6.453	575	625	775	882	5.717	6.284	7.081	7.336
DURACIÓN MEDIA INTERVENCION (minutos)		46,1	47,9	48	48	27,5	24,2	30	30				

SECTOR TERUEL		H. OBISPO POLANCO			
INDICADORES		TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		5	5	5	5
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	5,00	5,00	5,00	5,00
	CIRUGÍA URGENTE	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	5,00	5,00	5,00	5,00
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	5.094,9	5.186,3	5.186,3	5.290,1
	TARDE	624,3	754,1	829,5	904,9
	TOTAL	5.719,2	5.940,5	6.015,9	6.195,0
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	3.624,4	3.748,9	3.734,2	3.808,8
	TARDE	474,9	568,4	622,1	678,7
	TOTAL	4.099,3	4.317,3	4.356,3	4.487,5
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	71,1%	72,3%	72,0%	72,0%
	TARDE	76,1%	75,4%	75,0%	75,0%
	TOTAL	71,7%	72,7%	72,4%	72,4%
Nº DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS TOTALES		5.606	5.934	5.981	6.161
DURACIÓN MEDIA INTERVENCION (minutos)		43,9	43,7	44	44

SECTOR ALCAÑIZ		H. ALCAÑIZ			
INDICADORES		TOTAL 2018	TOTAL 2019	OBJETIVO 2021	OBJETIVO 2022
DOTACIÓN: QUIRÓFANOS INSTALADOS		3	3	3	3
QUIRÓFANOS FUNCIONANTES	CIRUGÍA PROGRAMADA	2,75	2,50	2,75	2,87
	CIRUGÍA URGENTE	0,25	0,00	0,25	0,13
	TOTAL	3,00	2,50	3,00	3,00
TIEMPO DE QUIRÓFANO DISPONIBLE	MAÑANA	4.478,0	5.075,6	5.075,6	5.278,7
	TARDE	610,0	551,3	606,5	634,0
	TOTAL	5.088,0	5.627,0	5.682,1	5.912,7
TIEMPO DE QUIRÓFANO UTILIZADO	MAÑANA	3.109,0	3.595,1	3.603,7	3.747,9
	TARDE	419,0	376,4	412,4	431,1
	TOTAL	3.528,0	3.971,5	4.016,1	4.179,0
RENDIMIENTO QUIRÚRGICO	MAÑANA	69,4%	70,8%	71,0%	71,0%
	TARDE	68,7%	68,3%	68,0%	68,0%
	TOTAL	69,3%	70,6%	70,7%	70,7%
Nº DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS TOTALES		4.358	4.420	4.462	4.643
DURACIÓN MEDIA INTERVENCION (minutos)		48,6	53,9	54	54

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

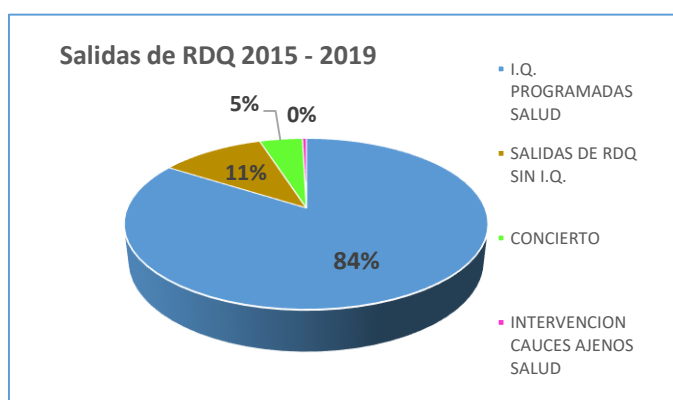
Las salidas de RDQ se producen por diversos motivos a tener en cuenta a la hora de planificar un *Plan de abordaje de lista de espera quirúrgica*.

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

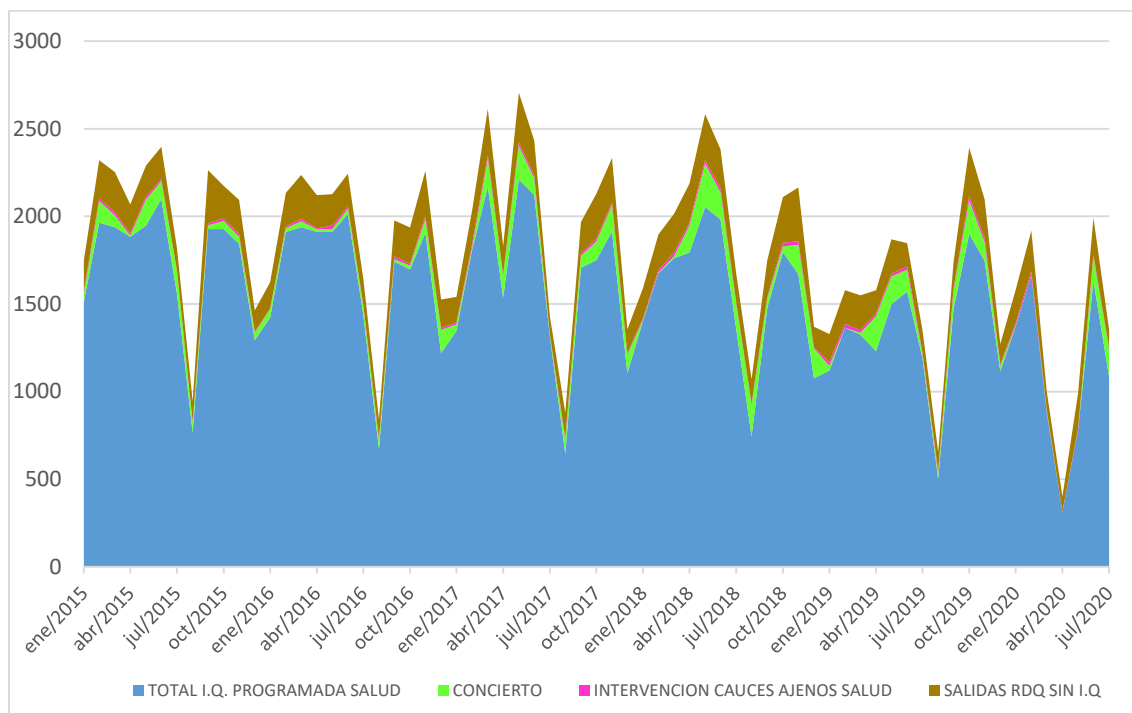
En este Anexo se presenta de manera gráfica la evolución de las salidas de RDQ de cada uno de los hospitales, desde enero de 2015 hasta la actualidad. Desglosado por meses.

Distribución porcentual de las salidas del Registro de Demanda Quirúrgica en Aragón

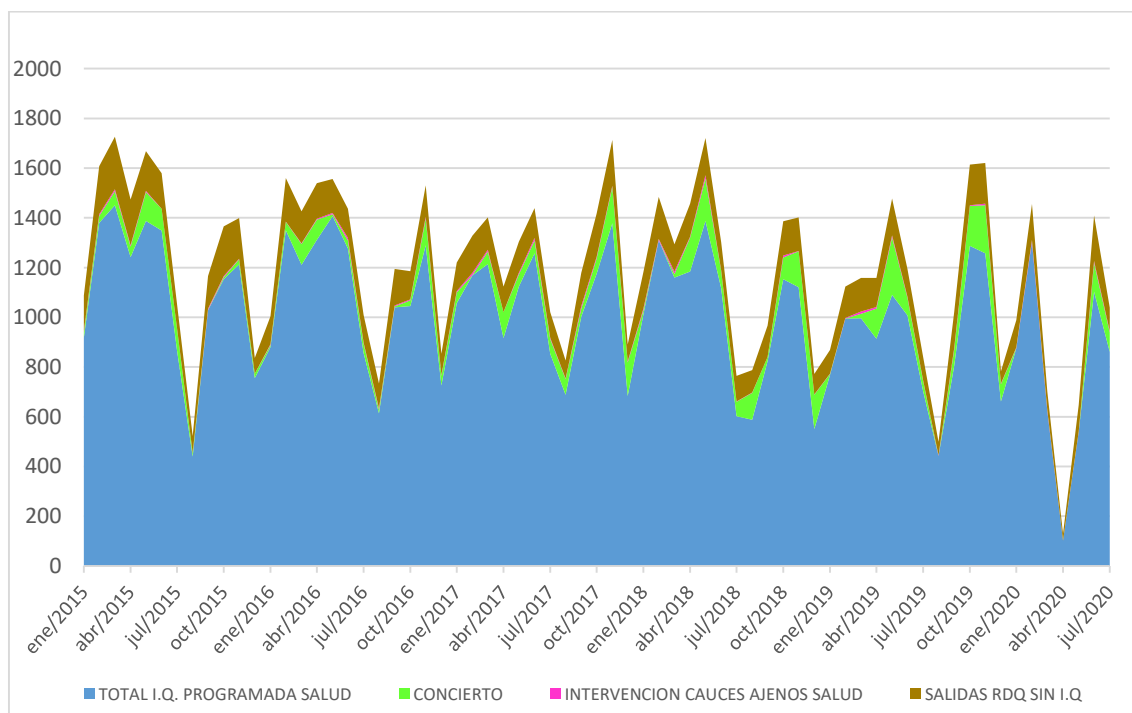


El 84% de pacientes incluidos en RDQ han sido intervenidos de manera programada en los hospitales del SALUD; el 5% fueron intervenidos en centros concertados y el 11% salieron de RDQ sin ser intervenidos. De este último grupo, el 50% renunciaron voluntariamente.

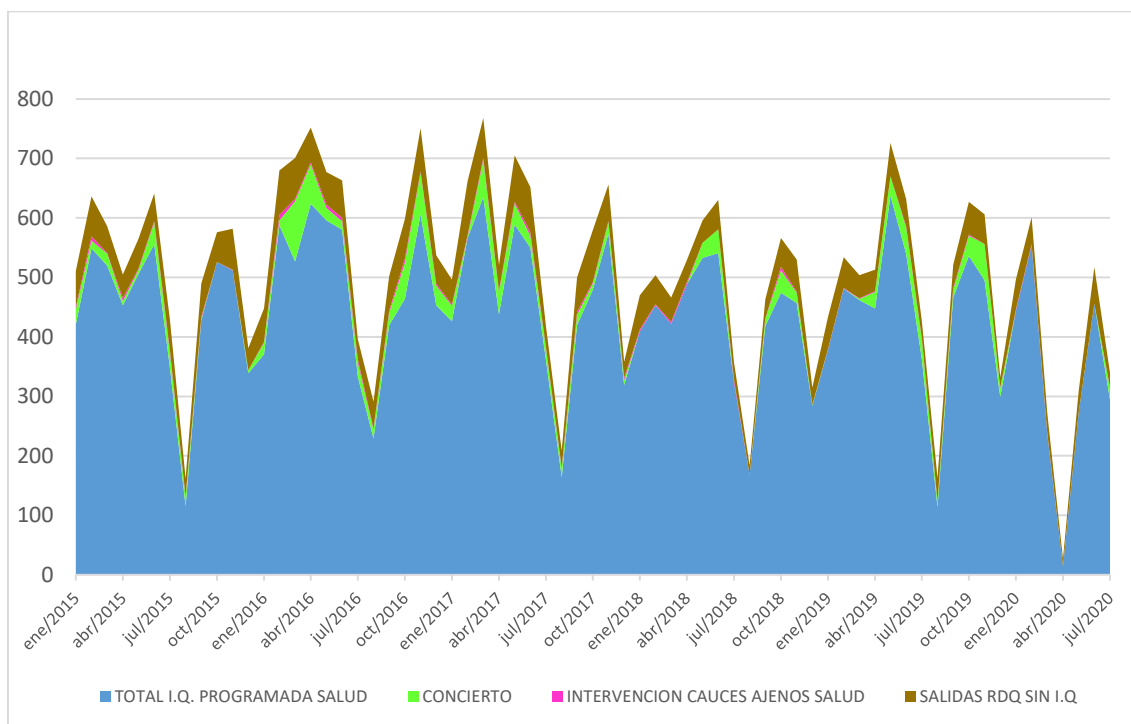
Hospital U. Miguel Servet - Salidas de RDQ 2015 - 2020



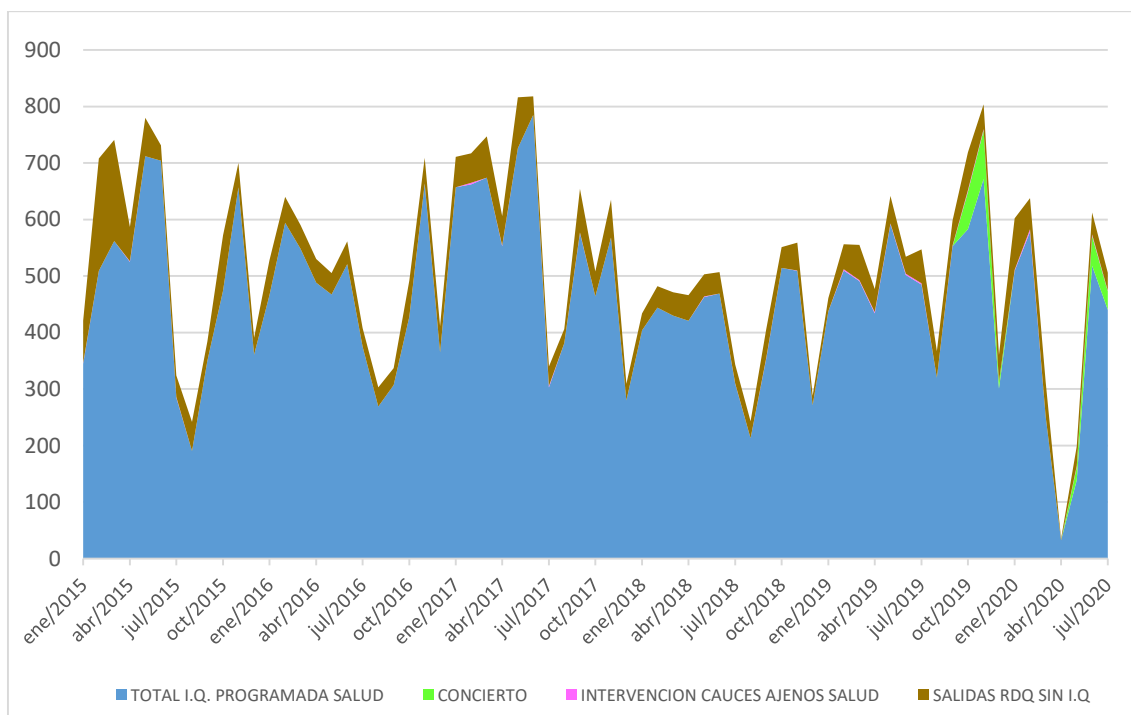
Hospital C. U. Lozano Blesa - Salidas de RDQ 2015 - 2020



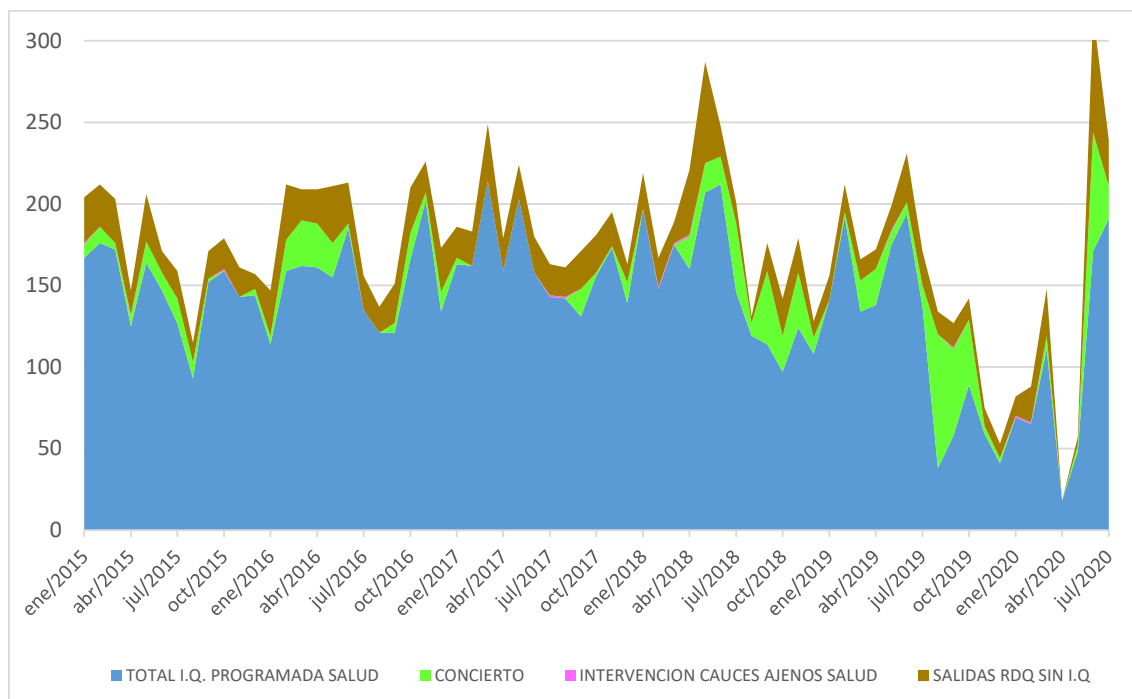
Hospital Royo Villanova - Salidas de RDQ 2015 - 2020



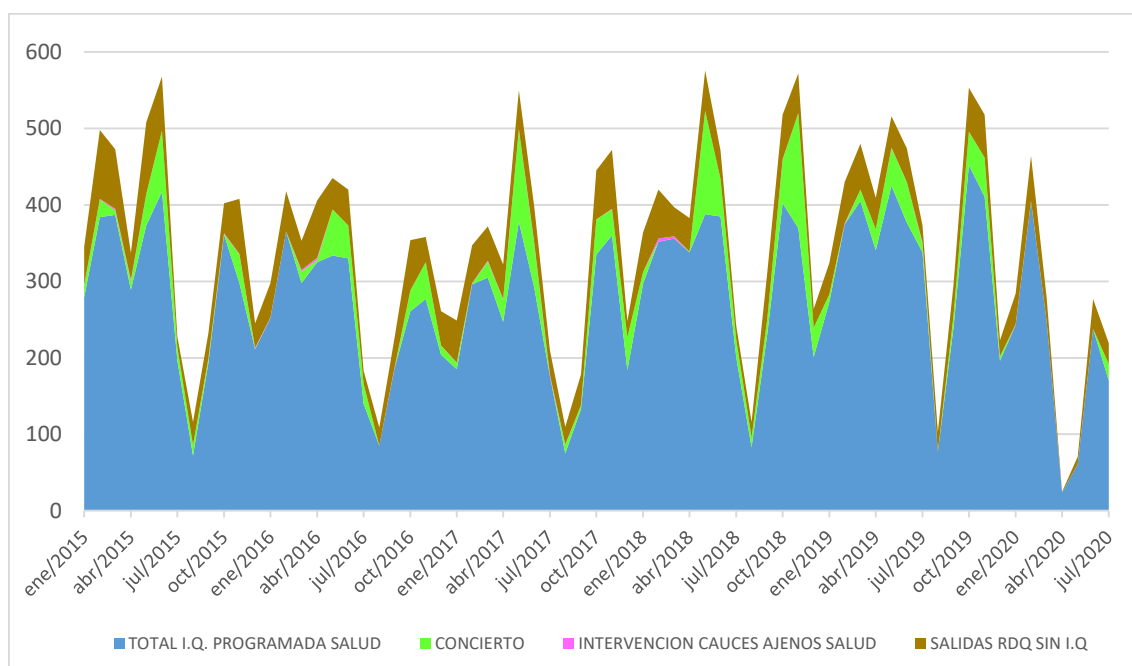
Hospital Nuestra Señora de Gracia - Salidas de RDQ 2015 - 2020



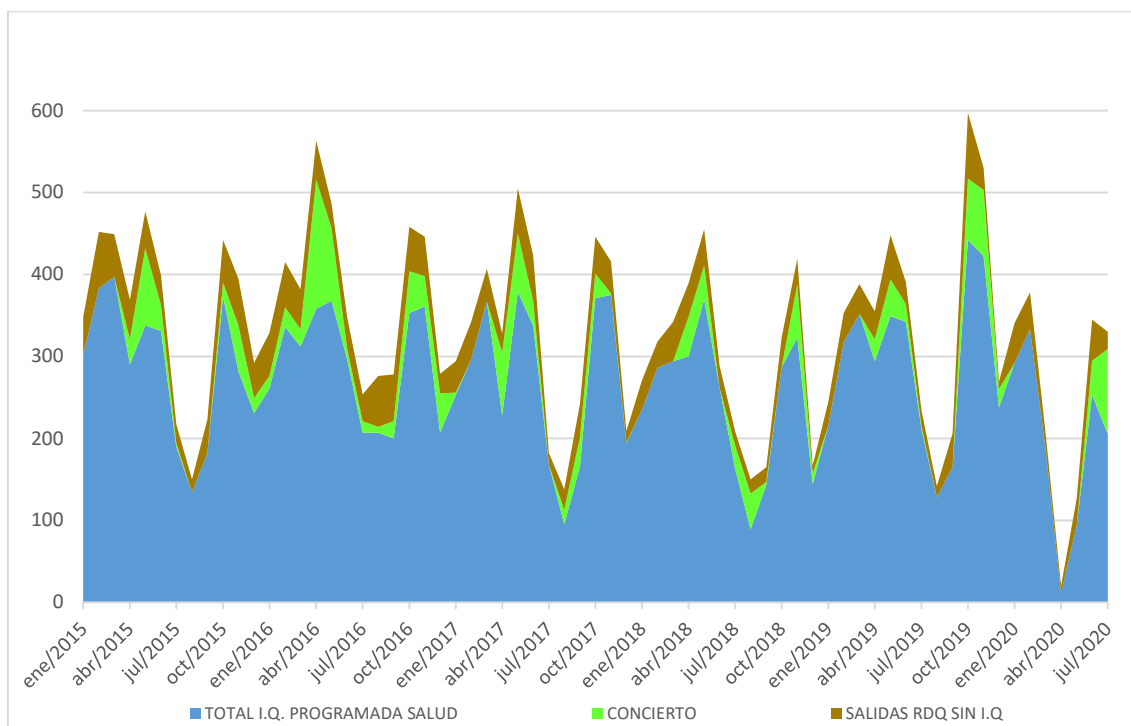
Hospital Ernest Lluch - Salidas de RDQ 2015 - 2020



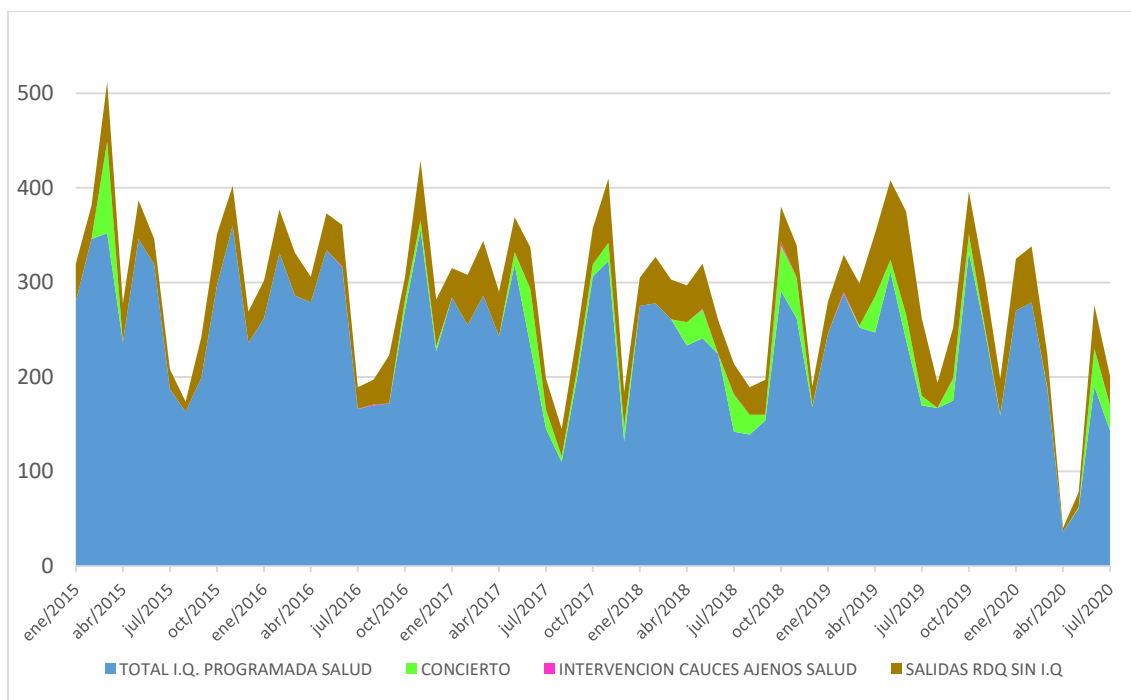
Hospital U. San Jorge - Salidas de RDQ 2015 - 2020



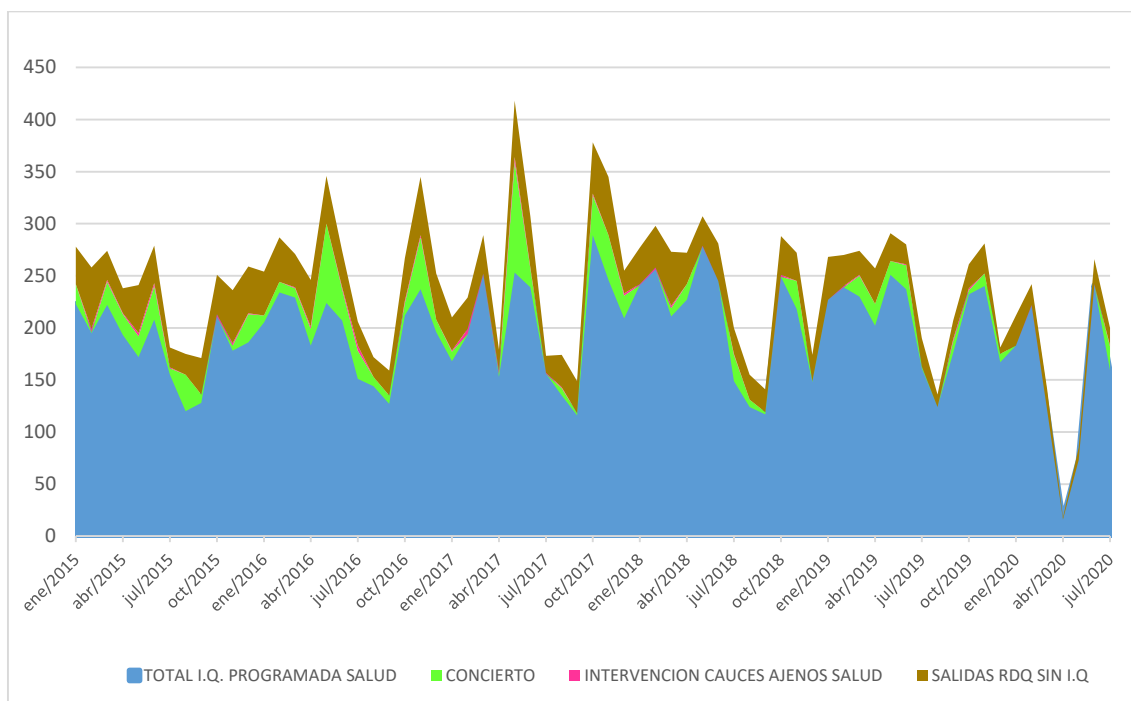
Hospital de Barbastro - Salidas de RDQ 2015 - 2020



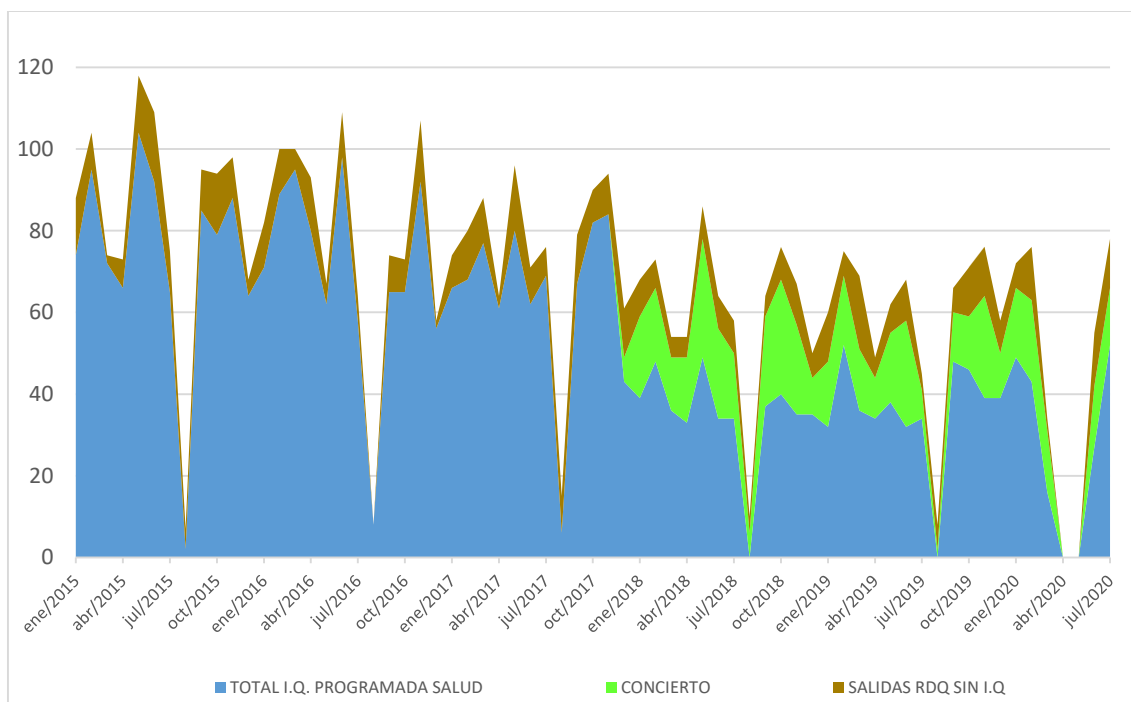
Hospital Obispo Polanco - Salidas de RDQ 2015 - 2020



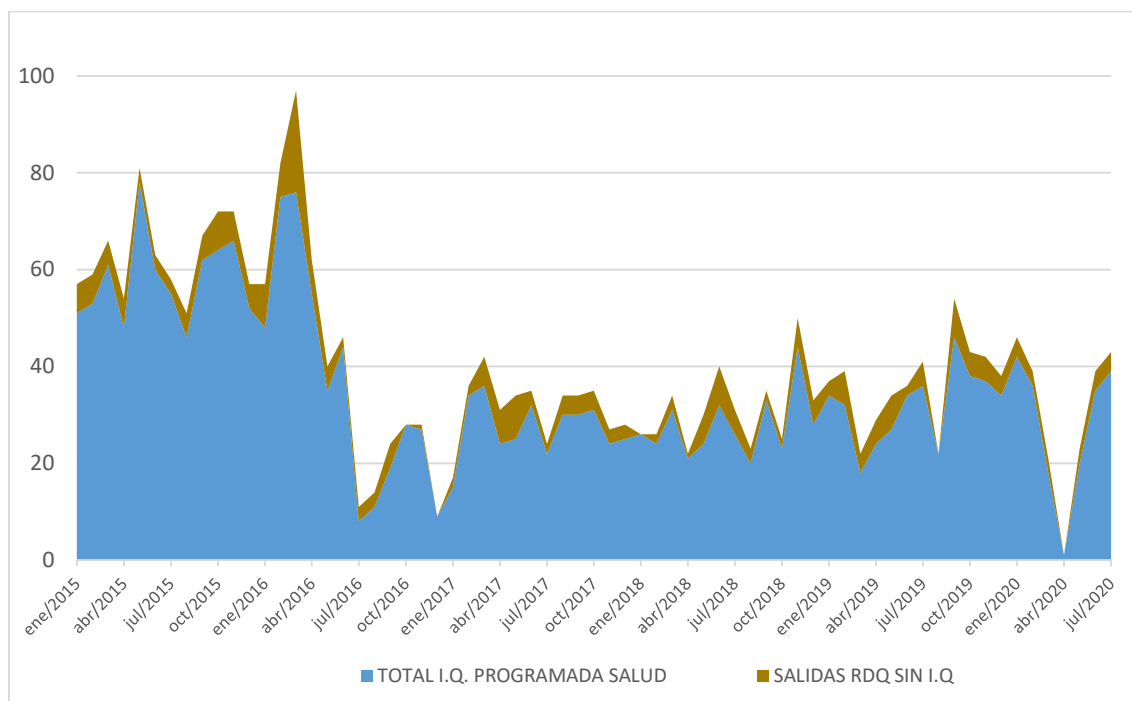
Hospital de Alcañiz - Salidas de RDQ 2015 - 2020



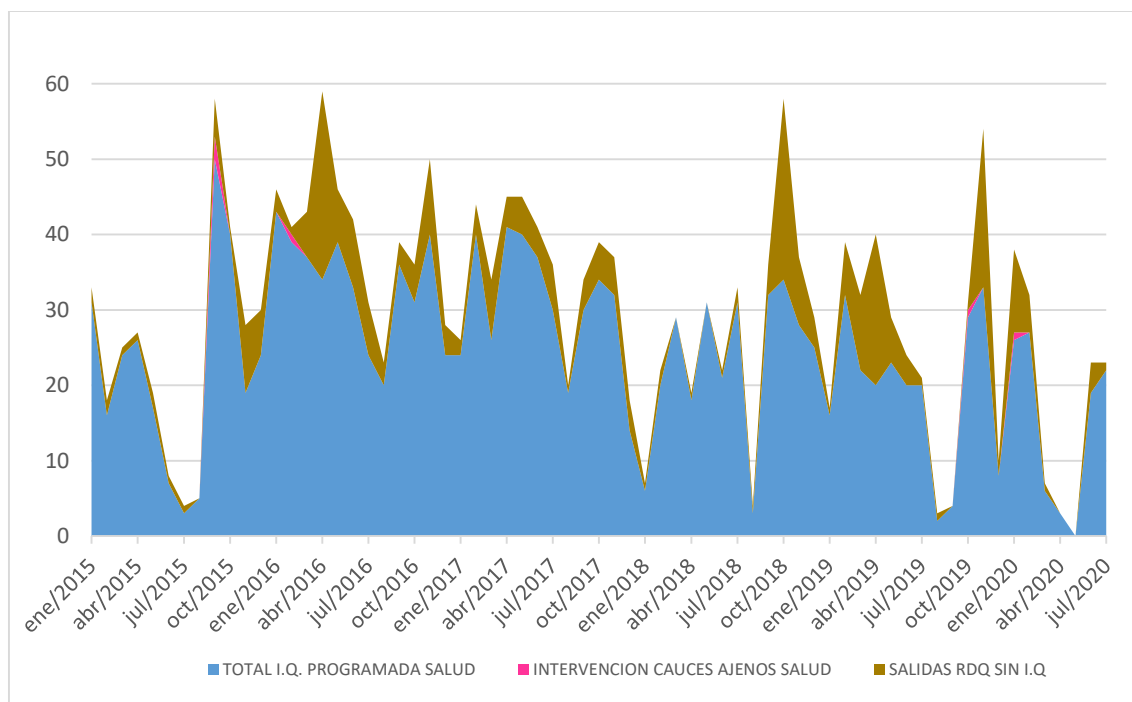
C. H. Bajo Cinca - Salidas de RDQ 2015 - 2020



Hospital de Jaca - Salidas de RDQ 2015 - 2020



C. H. Moncayo - Salidas de RDQ 2015 - 2020



C.H. Cinco Villas - Salidas de RDQ 2015 - 2020

