BOLETIN OFICIAL

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VII Legislatura | Pamplona, 27 de julio de 2010 | NÚM. 78

S U M A R I O

SERIE G:

Informes, Convocatorias e Información Parlamentaria:

—Informe de fiscalización sobre la ejecución de la partida presupuestaria "Retribuciones del personal contratado para la reducción de las listas de espera (2008)", emitido por la Cámara de Comptos (Pág. 2).

Serie G:
INFORMES, CONVOCATORIAS E INFORMACIÓN PARLAMENTARIA

Informe de fiscalización sobre la ejecución de la partida presupuestaria "Retribuciones del personal contratado para la reducción de las listas de espera (2008)", emitido por la Cámara de Comptos

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 1 de febrero de 2010, acordó ordenar la publicación del informe de fiscalización, emitido por la Cámara de Comptos, sobre la ejecución de la partida presupuestaria "Retribuciones del personal contratado para la reducción de las listas de espera (2008)".

Pamplona, 1 de febrero de 2010

La Presidenta: Elena Torres Miranda

Informe de fiscalización sobre la ejecución de la partida presupuestaria "Retribuciones del personal contratado para la reducción de las listas de espera (2008)", emitido por la Cámara de Comptos

ÍNDICE

Resumen ejecutivo (Pag. 2).

I. Introducción (Pag. 4).

II. Resumen de la situación analizada (Pag. 5).

II.1. Ejecución presupuestaria y gestión (Pag. 5).

II.2. Condiciones retributivas aplicadas (Pag. 6).

II.3. Plazos de garantía (Pag. 7).

III. Objetivos (Pag. 8).

IV. Alcance y limitaciones (Pag. 9).

IV.1. Alcance (Pag. 9).

IV.2. Limitaciones (Pag. 9).

V. Conclusiones y Recomendaciones (Pag. 9).

Anexo. Número de personal contratado y con complemento de productividad-peonada y su coste. Total y por centro. (Pag. 25).

I.1. Total (Pag. 25).

I.2. Hospital de Navarra (Pag. 27).

I.3. Hospital Virgen del Camino (Pag. 28).

I.4. Clínica Ubarmin (Pag. 29).

I.5. Área de Tudela (Pag. 30).

I.6. Área de Estella (Pag. 31).

I.7. Atención Extrahospitalaria (Pag. 32).

I.8. Atención Primaria (Pag. 33).

Apéndice. Breve análisis de la evolución de la sanidad en Navarra (2005 a 2008) (Pag. 34).

Consideraciones presentadas por la Consejera de Salud (Pag. 42).

Contestación a las consideraciones presentadas por la Consejera de Salud (Pag. 42).

RESUMEN EJECUTIVO

A instancia del Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra, la Junta de Portavoces del Parlamento de Navarra adoptó el acuerdo de solicitar a la Cámara de Comptos un informe de fiscalización sobre "la ejecución de la partida presupuestaria Retribuciones del personal contratado para la reducción de las listas de espera", asignada al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) y dotada con 15 millones de euros.

La anterior petición incluía también una valoración sobre la efectividad de este esfuerzo presupuestario en la situación de las listas de espera en 2008.

Esta aportación extraordinaria procede de una enmienda presentada por el citado Grupo Parlamentario a los presupuestos de Navarra para 2008 con la citada finalidad.

Del trabajo de fiscalización efectuado destacamos las siguientes conclusiones:

• Si bien la denominación de la partida incorporada al presupuesto de 2008 mediante enmienda parlamentaria hacía referencia a "retribuciones de personal contratado", su crédito se ha destinado a financiar tanto las retribuciones de nuevos contratos temporales como los complementos de productividad por programas extraordinarios del personal y las cargas sociales que se derivan de las nuevas contrataciones.

• De los citados 15 millones de euros introducidos con el fin de reducir las listas de espera, esta Cámara ha podido comprobar que 12,3 millones se han aplicado expresamente a tal finalidad. No podemos pronunciarnos sobre los restantes 2,7 millones de euros destinados inicialmente a financiar los gastos de seguridad social de las nuevas contrataciones, dado que, por una parte, las cargas sociales se han financiado con los créditos ya disponibles del SNS-O para tal finalidad y, por otra, la operatoria contable-presupuestaria no ha facilitado la concreción del destino de tales fondos, salvo que se ha aplicado al capítulo 1 "Gastos de personal" del presupuesto del Gobierno de Navarra; no obstante, esta Cámara ha efectuado una estimación sobre este coste, el cual ascendería a 2,6 millones de euros.

• El SNS-O no ha diferenciado en sus procedimientos de gestión y de información las actividades realizadas y financiadas con los anteriores recursos extraordinarios de las financiadas con los créditos ya contemplados en sus presupuestos.

• El SNS-O ha gastado en 2008 con la finalidad de reducción de listas de espera un total de 19,2 millones de euros en contrataciones temporales y en complemento de productividad por programas extraordinarios. Este gasto se ha financiado con recursos procedentes tanto de la enmienda parlamentaria –12,3 millones de euros– como de otros recursos ya presupuestados en el propio SNS-O con esta misma finalidad –6,9 millones de euros–.

• Del importe anterior, 13 millones de euros se han destinado a nuevas contrataciones temporales-1.740 personas- y 6,2 millones a complemento de productividad –1.810 personas–. El número de personas contratadas se refieren a empleados efectivamente contratados con independencia de la duración temporal de dichos contratos.

• Por centros, el mayor porcentaje del gasto anterior se ha situado en el Hospital de Navarra –21 por ciento–, Atención Extrahospitalaria –19 por ciento–, Atención Primaria –19 por ciento– y Hospital Virgen del Camino –16 por ciento–.

• El registro e información de personas en listas de espera del SNS-O, de acuerdo con la normativa aplicable al Sistema Nacional de Salud, se centra en el seguimiento en consultas de especializada, intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas. No consta registro de listas de espera para consultas en Atención Primaria y para consultas sucesivas de Atención Especializada, aunque sí han recibido recursos extraordinarios para la reducción de las personas en espera.

• Entre 2007 y 2008, las personas en listas de espera se han reducido globalmente en un 25 por ciento, cifrándose en 2008 en 49.338 pacientes.

• La reducción más significativa de personas en listas de espera se ha observado en primeras consultas de atención especializada, al pasar de 41.497 a 24.836 personas en 2008, es decir, una reducción del 40 por ciento; igualmente se ha observado una reducción de 10 días en los días medios de espera. Todo ello deriva de un incremento significativo de la actividad sanitaria en estas consultas frente a 2007, 44.000 consultas más.

• Este aumento de la actividad de primeras consultas en atención especializada ha generado mayor demanda de la actividad quirúrgica y de pruebas diagnósticas, por lo que sus servicios responsables no han podido asumir completamente ese aumento de demanda. Ello se ha traducido, en el caso de intervenciones quirúrgicas, en un aumento de las personas en listas de espera de 7.726 a 8.781 personas –un 14 por ciento de aumento–, aunque el tiempo medio de espera se ha reducido en 13 días; para pruebas diagnósticas, si bien se ha reducido el número global de personas en espera en un 4,5 por ciento –ascendiendo a 15.271 en 2008–, el 60 por ciento de las pruebas tiene una lista de espera mayor que en 2007.

• Entre 2007 y 2008, se observa un incremento relevante de derivaciones de pacientes a centros concertados privados para garantizar el cumplimiento de los plazos máximos de espera establecidos en la normativa. Así, en intervenciones quirúrgicas, se han derivado en 2008 un total de 1.210 personas –314 derivaciones más que en 2007– y en pruebas diagnósticas y consultas un total de 5.367 personas –2.252 más que en 2007–. Lógicamente, estas derivaciones reducen las personas en listas de espera.

Por último, esta Cámara de Comptos de Navarra quiere manifestar la siguiente reflexión sobre la problemática de las listas de espera en el sistema sanitario público foral:

La utilización en exclusiva de mayores recursos financieros para la reducción de las listas de espera o "planes de choque" suele estimular la demanda sanitaria a medio plazo, eliminando por tanto la mejora inicial observada en los indicadores de las listas de espera. Es decir, si estos planes de choque son coyunturales, una vez eliminada la aportación adicional, podrían volver a crecer las listas de espera; si son permanentes, el incremento de actividad sanitaria que conlleva podría provocar a medio plazo un aumento del número de pacientes y un empeoramiento de los plazos de espera.

Por tanto, para solucionar las listas de espera es preciso aplicar conjuntamente una serie de actuaciones que pasan, en primer lugar, por un correcto análisis de las causas que las generan, para posteriormente, incidir en tres niveles: planificación y gestión de los recursos sanitarios, gestión de las propias listas de espera y mejora de la gestión clínica.

Por otra parte, también conviene considerar la situación que se observa de déficit de profesionales facultativos en el mercado, analizando sus causas y estudiando las medidas precisas para su posible resolución.

I. INTRODUCCIÓN

El 29 de septiembre de 2008, la Junta de Portavoces del Parlamento de Navarra adoptó, a instancia del Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra, el acuerdo de solicitar a la Cámara de Comptos un informe de fiscalización sobre "la ejecución de la partida presupuestaria Retribuciones del personal contratado para la reducción de las listas de espera" adscrita al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) y dotada con 15 millones de euros.

Dicha petición incluía igualmente que la Cámara informara tanto sobre "los objetivos logrados con dicho esfuerzo presupuestario y sobre la situación inicial y final enero-diciembre 2008 del volumen de personas en dichas listas de espera" como de los siguientes aspectos:

• "El número de personas contratadas imputadas a la partida presupuestaria mencionada, detallándose tanto el puesto como el centro de trabajo así como el motivo de la contratación.

• Número de actos médicos (consulta, intervención quirúrgica, prueba diagnóstica, etc.) realizados por cada facultativo, cada día que ha recibido complemento de productividad imputado a la referida partida.

• Personas imputadas a la contratación para lista de espera de las cuales no depende la reducción de la misma o no tiene lista de espera.

• Gastos imputados a la partida presupuestaria en cuestión no vinculados al fin de la misma que es la reducción de la lista de espera.

• Número de actos médicos (consulta, intervención quirúrgica, prueba diagnóstica, etc.) por cada servicio, cada día que ha funcionado en jornada extraordinaria imputándose su gasto a la partida presupuestaria en cuestión.

• Número de actos médicos (consulta, intervención quirúrgica, prueba diagnóstica, etc.) realizados en jornada ordinaria el mismo día que se ha abonado productividad y cuántas consultas se han realizado durante esa jornada extraordinaria por la que ha cobrado la productividad.

• Horas "extraordinarias" (conocidas coloquialmente como 'peonadas') abonadas a los facultativos y justificadas como "Reducción de listas de espera"

• El número de personas y días de espera en la lista de espera a 1 de enero de 2008 y el comparativo a 31 diciembre de 2008.

• Valoración de la eficacia y efectividad de la consignación presupuestaria y de las medidas implementadas para conseguir los objetivos que se perseguían con esta partida".

Con el fin de dar cumplimiento a dicha petición, se incluyó en el Programa de Actuación de la Cámara de Comptos para 2009 la anterior fiscalización.

El régimen jurídico aplicable a la actividad revisada está constituido básicamente por:

• Ley Foral 13/2007, de 4 de abril, de la Hacienda Pública de Navarra.

• Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud

• Orden Foral 138/1998, de 29 de septiembre, del Consejero de Salud, sobre garantía de la asistencia quirúrgica en un adecuado periodo de tiempo en base a la equidad y a la eficiencia social.

• Ley Foral 12/1999, de 6 de abril, reguladora del programa de evaluación y actuación sobre las listas de espera quirúrgicas programadas del SNS-O.

• 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.

• Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de espera en Atención Especializada.

El trabajo de campo lo efectuó durante los meses de mayo a septiembre de 2009 un equipo integrado por dos técnicas de auditoría y un auditor. Se ha contado, igualmente, con la colaboración de los servicios jurídicos, informáticos y administrativos de la Cámara de Comptos.

El informe se estructura en cinco epígrafes, incluyendo esta introducción. El segundo epígrafe presenta un resumen de la situación analizada; los epígrafes tercero y cuarto señalan los objetivos así como el alcance del trabajo realizado. Por último, el epígrafe quinto contiene las conclusiones de dicho trabajo.

Se acompaña el informe de un anexo que ofrece información detallada por centro del personal contratado y con complemento de productividad por programas extraordinarios y de un apéndice que hace referencia a un breve análisis de la evolución de la sanidad en Navarra en los ejercicios de 2005 a 2008.

Agradecemos al personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea la colaboración prestada en la realización del presente trabajo.

II. RESUMEN DE LA SITUACIÓN ANALIZADA

Una vez analizada la documentación recibida y efectuado el trabajo de campo, los hechos más relevantes en relación con el objetivo del Informe se resumen en:

II.1. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA Y GESTIÓN

De acuerdo con la información analizada, el importe anterior de 15 millones de euros se distribuye entre las siguientes líneas presupuestarias generales adscritas a la Dirección General del SNS-O:

• Retribuciones personal contratado temporal para reducir listas de espera, con una asignación inicial de 12.300.000 euros.

• Seguridad Social del personal contratado para reducir listas de espera, con una asignación inicial de 2.700.000 euros.

Si bien no consta expresamente el criterio que justifica la anterior distribución, parece que se hace una estimación en porcentaje –en torno al 20 por ciento- del coste que supondría la seguridad social de las nuevas contrataciones.

Conviene precisar con carácter previo –y dado que va a afectar a todo el contenido del Informe- que, si bien la denominación de la línea introducida en la enmienda parlamentaria hace referencia al concepto "retribuciones personal contratado temporal", en la práctica ha financiado tanto las retribuciones de las nuevas contrataciones como el complemento retributivo de productividad por programas extraordinarios de los empleados sanitarios. Esta práctica deriva de la imposibilidad, en muchos supuestos, de proceder a contrataciones temporales, especialmente en personal facultativo, siendo necesario –para reducir las listas de espera- acudir a la realización de jornadas complementarias por el personal ya contratado.

Sobre los anteriores créditos globales, y dado el régimen descentralizado implantado para la gestión de personal en los distintos centros del SNS-O, se realizan, en función de sus necesidades, modificaciones presupuestarias que dejan a cero su crédito consolidado.

El seguimiento del destino de los importes de estas modificaciones ha sido el siguiente:

A. Línea de Retribuciones. Son receptoras las líneas de retribuciones de personal temporal para reducción de listas de espera y de productividad de los distintos centros. La mayoría de éstos ya contemplaban en sus presupuestos de 2008 líneas para financiar estos gastos, por lo que las cantidades recibidas incrementan esos créditos iniciales; en otros centros –fundamentalmente, atención primaria-, se crean ex profeso.

El proceso de modificación presupuestaria no se efectúa de forma individualizada y expresa con los recursos extraordinarios de la enmienda sino que es un proceso conjunto con otras líneas que ceden igualmente crédito.

B. Línea de Seguridad Social. Los gastos de la seguridad social de las nuevas contrataciones para reducir listas de espera se financian, con carácter general, con cargo a las líneas existentes en los centros para financiar los gastos de esa naturaleza. El crédito procedente de la enmienda parlamentaria –2,7 millones de euros– se aplica por Resolución 4014/2008, de 31 de diciembre, del Director General de Función Pública, junto con el crédito sobrante de otras 210 líneas presupuestarias que se transfieren a unas 260 líneas por un importe total de 27 millones de euros, sin que pueda determinarse el destino expreso del crédito de la enmienda; se justifica esta modificación en que, una vez ejecutada la nómina de diciembre, es preciso dotar de crédito a diversas partidas del

presupuesto de gastos de personal del Gobierno de Navarra con saldo deficitario.

Desde el punto de vista de gestión, la peculiaridad que presentan los fondos destinados a la reducción de listas de espera es que los servicios centrales del SNS?O deben aprobar con carácter previo las "autorizaciones de programas de listas de espera o programas extraordinarios" presentadas por los distintos centros con este fin. Estas autorizaciones señalan para el servicio solicitante, los siguientes aspectos:

• Fecha de inicio y de fin del programa extraordinario

• Objetivo general para reducción de listas de espera en el centro sanitario y el servicio correspondiente,

• Objetivos de la actividad que se propone con indicación de horario, pacientes/día, semanas del programa y total actividad prevista.

• Recursos empleados: personal, contrato/productividad, y pagos previstos.

• Descripción del Objetivo del Programa

Autorizada la propuesta, el centro sanitario puede materializarla en idénticas condiciones a las autorizadas, puede presentar modificaciones a adaptaciones o puede no materializarse. No se comunican estos cambios a los servicios centrales, que únicamente archivan todas las propuestas autorizadas en unas carpetas ordenadas por orden de entrada.

La propuesta del programa contiene como "requisitos imprescindibles" para la autorización de programas extraordinarios, la petición al servicio de los siguientes documentos:

1. Informe a la finalización del programa extraordinario en el que conste la actividad total realizada así como el número de pacientes en lista de espera.

2. Informe a la finalización del programa extraordinario en el que conste el gasto realmente imputable al programa realizado.

El procedimiento descrito no se aplica a los fondos extraordinarios destinados a consultas para Atención Primaria. En este supuesto, cuando se observa la necesidad de realizar actividad extraordinaria, la petición se origina directamente en el centro de salud afectado y se aprueba por la subdirección correspondiente.

Por otra parte, los servicios centrales del SNS-O, de acuerdo con la información remitida por cada centro, efectúan, para su gestión y control, un registro sobre los recursos efectivamente aplicados a la reducción de las listas de espera. Este registro, sin embargo, no precisa o identifica el gasto financiado específicamente con los recursos de la enmienda parlamentaria, sino que se efectúa sobre el total de recursos destinados a tal fin.

II.2. CONDICIONES RETRIBUTIVAS APLICADAS

Las contrataciones de personal temporal para reducción de listas de espera se efectúan por los mecanismos habituales y los requisitos legales aplicables al sector sanitario foral. Para el personal facultativo y ante su carencia, normalmente cuando se conoce la posibilidad de poder contratarlo; para el personal de enfermería y auxiliar, por las listas de contratación disponibles. Sus condiciones retributivas son las fijadas legalmente por la vigente normativa.

Productividad por programas extraordinarios

Por Resolución 1423/2006, de 22 de septiembre, del Director Gerente del SNS-O se autoriza el gasto correspondiente al complemento de "productividad variable" para los distintos centros. En esta Resolución, además del reparto global del crédito entre los distintos centros, señala los criterios para el reparto de este complemento a partir del 1 de septiembre de 2006, de acuerdo, entre otros supuestos, con el siguiente criterio:

"En el caso de que con este complemento se pretenda retribuir la realización de jornadas complementarias –supuesto aplicable a la reducción de listas de espera- en ningún caso se asignará por cada hora complementaria realizada una cantidad superior a la señalada a continuación (euros/hora complementaria):

	Nivel A	Nivel B	Nivel C	Nivel D-E
Consultas	53,68	29,71	23,62	20,64
Exploraciones	55,27	30,56	23,62	20,64
Intervenciones	56,74	31,41	23,62	20,64

Con efectos de 1 de enero de 2007, la Resolución 505/2007, de 5 de marzo, actualiza con el IPC los importes anteriores e introduce las jornadas complementarias para Atención Primaria, de acuerdo con el siguiente cuadro:

	Nivel A	Nivel B	Nivel C	Nivel D-E
Especializada				
Consultas	54.81	30.33	24.12	21.07
Exploraciones	56.43	31.20	24.12	21.07
Intervenciones	57.93	32.07	24.12	21.07
Atención Primaria				
Consulta ordinaria	40.00	22.22	17.62	15.38
Consulta festivo	48.21	30.43	25.17	22.22
Consulta nocturna	43.58	30.43	25.17	17.93

Las dos resoluciones anteriores hacen referencia al pago de las jornadas complementarias en euros por hora; sin embargo, por Resolución 779/2008, de 13 de mayo, del Director Gerente del SNS-O se autoriza la realización de jornadas complementarias en la modalidad de "pago por proceso" en las especialidades piloto de Traumatología y Cirugía Ortopédica y Cirugía General. El primer paso para la aplicación efectiva de esta modalidad es la delimitación de las acciones concretas a realizar y su conversión a créditos, como unidades de valor asignadas a cada una de ellas en función de su duración media, dificultad, complejidad y otras valoraciones clínicas de las diferentes acciones o técnicas incluidas.

Cada uno de los créditos acordados con los diferentes servicios asistenciales serán retribuidos en la siguiente cuantía de euros:

Facultativos	90
Enfermería	50
Auxiliares	37
Celadores	33

Una vez analizado el resultado de esta experiencia piloto, se estudiará su extensión al resto de especialidades.

II.3. PLAZOS DE GARANTÍA

La Ley Foral 12/1999, de 6 de abril, reguladora del programa de evaluación y actuación sobre las listas de espera quirúrgicas programadas del SNS-O señala en su articulo 1º "que establecida la indicación de intervención quirúrgica por parte del médico de la red sanitaria pública responsable del paciente, ésta deberá practicarse dentro del plazo que reglamentariamente se determine. Transcurrido dicho plazo sin que la intervención se hubiere efectuado, el paciente podrá optar por ser atendido en centros de la Red Pública de Navarra o en centros concertados del Sistema Nacional de Salud".

Sin embargo, estos plazos de espera no se determinaron de forma reglamentaria, por lo que seguía vigente la Orden Foral 138/1998, de 29 de septiembre, del Consejero de Salud que fijaba un plazo de 180 días desde la fecha de indicación facultativa para que el paciente fuera intervenido en la red pública del SNS-O.

La ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de garantías de espera en atención especializada, establece los siguientes plazos máximos de espera para la atención especializada de carácter programado y no urgente en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Navarra:

a) Consultas de atención especializada: 30 días desde la solicitud del facultativo.

b) Consultas preferentes: 10 días desde la solicitud del facultativo.

c) Pruebas diagnósticas programadas no urgentes: 45 días de la fecha de indicación facultativa.

d) Intervenciones quirúrgicas: 120 días desde la fecha de indicación facultativa. En cirugía cardiaca: 60 días.

e) Intervenciones quirúrgicas que no implique empeoramiento del paciente: 180 días.

Entendiéndose que dichos plazos se refieren a días hábiles, es decir, excluidos, domingos y festivos.

Destacamos que los plazos máximos que fija esta Ley Foral 14/2008 se refieren a toda la atención especializada: intervenciones quirúrgicas, consultas externas y pruebas diagnósticas. La anterior Ley Foral 12/1999, se limitaba exclusivamente a las intervenciones quirúrgicas.

Las consultas sucesivas no tienen garantizados tiempos máximos de espera, siempre que la revisión no implique un empeoramiento en la salud del paciente.

Igualmente conviene precisar que la citada Ley Foral 14/2008, en vigor desde el 17 de julio de dicho año, marca un plazo de tres meses al Gobierno de Navarra para el desarrollo reglamentario de los siguientes aspectos:

• Procedimientos quirúrgicos para los que el plazo máximo es 120 días.

• Procedimientos y especialidades de consultas externas y pruebas diagnósticas.

• Las situaciones personales de causa justificada para causa o suspensión de la garantía.

• Organización y funcionamiento del Registro de pacientes en listas de espera.

• Puesta en funcionamiento del Registro de pacientes en lista de espera del SNS?O.

No consta tal desarrollo reglamentario.

En caso de incumplimiento de los anteriores plazos máximos de espera, el artículo 4º2. de la citada la Ley Foral 14/2008 señala que, si se prevé que no va a ser atendido en los plazos establecidos, el SNS-O deberá informar al paciente de tal extremo y le ofertará al efecto otros centros de la red pública de Navarra o, en su defecto y de manera subsidiaria, otros concertados con el sistema sanitario público al objeto de cumplir con los tiempos máximos de respuesta.

Si se superan efectivamente dichos plazos, el paciente podrá requerir al SNS-O su atención preferente y prioritaria en la red pública o, en su defecto, en los centros concertados. En estos supuestos, el SNS estará obligado a dar respuesta inmediata de atención sanitaria a dicho requerimiento.

Por último, señalamos que la Disposición Transitoria Única de citada Ley Foral referida a su Implantación, señala que "la ley se desarrollará de forma progresiva. Los diferentes centros de asistencia especializada de la Red Sanitaria Pública de Navarra deberán adecuar su estructura organizativa y sistemas de citación para que antes de que finalice el año 2008 se garanticen los plazos recogidos en el artículo 3 de la presente Ley Foral".

III. OBJETIVOS

De acuerdo con la Ley Foral 19/1984, de 20 de diciembre, reguladora de la Cámara de Comptos, hemos procedido, teniendo en cuenta la petición parlamentaria, a realizar la fiscalización sobre "la ejecución presupuestaria de la partida Retribuciones del personal contratado para la reducción de las listas de espera" adscrita al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) y dotada con 15 millones de euros.

Los objetivos de nuestro trabajo han sido los siguientes:

1º.Verificar la naturaleza económica y razonabilidad del gasto imputado a la partida presupuestaria "retribuciones de personal contratado para la reducción de las listas de espera" y que el mismo se ha aplicado efectivamente a esa finalidad.

2º. Analizar las principales repercusiones que el anterior gasto ha supuesto sobre la situación de las listas de espera en el ejercicio de 2008 y su comparación con la situación existente a finales del año anterior.

No constituye objeto de este trabajo analizar el procedimiento de gestión, registro y seguimiento aplicado por el SNS-O para la determinación de las listas de espera.

IV. ALCANCE Y LIMITACIONES

IV.1. ALCANCE

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, el alcance de nuestro trabajo se ha centrado básicamente en las siguientes líneas de actuación:

• Análisis de la ejecución presupuestaria de las líneas afectadas por la incorporación al presupuesto de 2008 de nuevos créditos por importe de 15 millones de euros y que se refieren, fundamentalmente, a las retribuciones de personal, tanto por complemento de productividad como por nuevas contrataciones. Se ha revisado tanto su seguimiento presupuestario como su procedimiento de gestión, justificación y naturaleza del gasto imputado a esas líneas.

• Efectos de los anteriores créditos sobre la situación de las listas de espera en 2008 y su comparación con la situación observada en 2007. Este seguimiento se ha podido efectuar exclusivamente sobre las áreas/servicios sanitarios que gestionan listas de espera.

• Analizar la evolución de la sanidad en Navarra en el periodo de 2005 al 2008, en aspectos tales como pirámide de población, población asistida, indicadores de actividad y gasto presupuestario.

Como metodología, se han aplicado los Principios y Normas de Auditoría del Sector Público aprobados por la Comisión de Coordinación de los Órganos Públicos de Control Externo de España y desarrollados por esta Cámara de Comptos en su Manual de Fiscalización, habiéndose incluido todos aquellos procedimientos técnicos considerados, de acuerdo con los objetivos del trabajo.

IV.2. LIMITACIONES

En cuanto las limitaciones que han afectado a nuestro trabajo señalamos las siguientes:

1. El seguimiento contable-presupuestario y de gestión aplicado por el SNS-O no ha permitido una identificación expresa del destino efectivo dado a los créditos derivados de de la enmienda parlamentaria, puesto que:

• Los créditos de la línea específica de retribuciones se han gestionado y contabilizado conjuntamente con los ya disponibles por los distintos centros para tal fin de reducción de las listas de espera.

• Los créditos de la línea de seguridad social se han imputado a otras líneas del capítulo 1º "personal" por ajuste a final de año.

2. La verificación sobre la eficacia y efectividad de dichos fondos en la reducción de las listas de espera no puede centrarse en los fondos extraordinarios de la enmienda parlamentaria ante su tratamiento y gestión global con el conjunto de recurso destinados a tal fin.

3. Los sistemas de información del SNS-O no generan información sobre los siguientes puntos señalados en la petición parlamentaria:

• Número de actos médicos (consulta, intervención quirúrgica, prueba diagnóstica, etc.) realizados por cada facultativo, cada día que ha recibido complemento de productividad imputado a la referida partida.

• Número de actos médicos (consulta, intervención quirúrgica, prueba diagnóstica, etc.) por cada servicio, cada día que ha funcionado en jornada extraordinaria imputándose su gasto a la partida presupuestaria en cuestión.

• Número de actos médicos (consulta, intervención quirúrgica, prueba diagnóstica, etc.) realizados en jornada ordinaria el mismo día que se ha abonado productividad y cuántas consultas se han realizado durante esa jornada extraordinaria por la que ha cobrado la productividad.

4. Igualmente no hemos dispuesto de información sobre la evolución entre los ejercicios de 2007 y 2008 de las quejas y reclamaciones presentadas por los pacientes relacionadas con las listas de espera.

A pesar de estas limitaciones, motivadas básicamente, según el SNS-O, en que desde la óptica de la gestión no se consideró necesario un seguimiento específico e individualizado de dichos fondos extraordinarios y en la complejidad y gran carga de trabajo que conllevaba la confección de parte de la información solicitada en la petición parlamentaria, creemos que las conclusiones reflejadas en este informe son válidas para la exposición y comprensión de la situación analizada.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con el alcance y limitaciones del trabajo realizado, las conclusiones obtenidas han sido las siguientes:

Objetivo 1º. Verificar la razonabilidad y naturaleza económica del gasto imputado a la partida presupuestaria "retribuciones de personal contratado para la reducción de las listas de espera" y que el mismo se ha aplicado efectivamente a esa finalidad.

1ª. Por enmienda in voce del Grupo Parlamentario Socialistas de Navarra, se aprueba para los presupuestos generales de Navarra de 2008 una aportación extraordinaria de 15 millones de euros para retribuciones de personal contratado con la finalidad de reducir las listas de espera en la asistencia sanitaria pública foral.

En el texto de la enmienda y en los propios presupuestos no se establece ningún criterio o requisito específico que regule la gestión y ejecución de la misma.

2ª. El SNS-O, una vez aprobado el presupuesto de 2008, desglosa para su gestión la anterior aportación en las dos líneas presupuestarias siguientes:

• Retribuciones personal contratado temporal para reducir listas de espera, con una asignación inicial de 12,3 millones de euros.

• Seguridad Social del personal contratado para reducir listas de espera, con una asignación inicial de 2,7 millones de euros.

No consta expresamente el criterio aplicado para efectuar la anterior distribución de créditos, aunque parece que se efectúa una estimación del coste que supondrían las cargas sociales de las nuevas contrataciones –en torno al 20 por ciento-.

3ª. Si bien la denominación de la línea hace referencia a "retribuciones para personal contratado temporal", en la práctica, y fundamentado básicamente en las dificultades para contratar personal facultativo por el SNS-O, con estos recursos se ha financiado también el complemento retributivo de productividad del personal sanitario por la realización de jornadas extraordinarias con el objetivo de reducir las listas de espera.

4ª. Los gastos de seguridad social del nuevo personal contratado se financian con los créditos ya existentes en cada centro para estos gastos, no diferenciándose del resto de gastos imputados a las mismas. En consecuencia, el saldo de la línea presupuestaria de Seguridad Social introducido por la enmienda parlamentaria –2,7 millones de euros– se destina, vía modificación presupuestaria, a dotar de crédito, junto con los de otras líneas, a líneas de gastos de personal del Gobierno de Navarra que resultan deficitarias a 31 de diciembre de 2008. No puede determinarse, en esta modificación, el destino específico de los 2,7 millones de euros salvo que se ha aplicado al capítulo 1 "Gastos de personal" del presupuesto del Gobierno de Navarra.

5ª. El saldo de la línea de retribuciones –12,3 millones de euros– se distribuye vía modificaciones presupuestarias entre las líneas de personal contratado y complemento de productividad de los distintos centros gestores del SNS-O, quedando su saldo a cero.

6ª. Los fondos aportados por la enmienda parlamentaria y destinados a "retribuciones" son gestionados por el SNS-O de forma global y conjunta con los créditos ya contemplados en los presupuestos para esta misma finalidad de reducción de listas de espera.

7ª. Como instrumento de gestión para la reducción de las listas de espera se utiliza por los distintos centros el documento de "autorización de programas de listas de espera o programas extraordinarios". Este documento se remite a los servicios centrales para su autorización. De la tramitación de este documento señalamos:

• Hace referencia a previsiones de actuación, que no siempre los servicios han podido desarrollar o materializar en su totalidad. Al respecto destacamos la dificultad a la que se enfrentan los centros para contratar personal facultativo.

• Estas modificaciones de las previsiones no se notifican a los servicios centrales.

• No se gestionan los "requisitos imprescindibles" que exige la autorización relativos a la remisión a los servicios centrales, una vez concluida la actuación extraordinaria, de los informes relativos a la actividad efectivamente realizada, coste de la misma y efectos reales sobre las listas de espera.

8ª. Con la información remitida por los distintos centros gestores relativa a nuevas contrataciones y productividad para la reducción de listas de espera, los servicios centrales elaboran un registro individualizado del personal afectado y de su coste retributivo. Este registro es global y no diferencia particularmente el gasto financiado con los recursos extraordinarios procedentes de la enmienda parlamentaria del resto de recursos aplicados a la misma finalidad.

9ª. De acuerdo con el anterior registro, el SNS-O ha gastado en 2008 un total de 19,2 millones de euros en el objetivo de reducir las listas de espera. Estos fondos se han financiado con los 12,3 millones procedentes de la enmienda parlamentaria y con 6,9 millones de euros procedentes de recursos ya presupuestados en el SNS con esta misma finalidad.

10ª. Los recursos anteriores se han aplicado, atendiendo a su naturaleza, en un 68 por ciento a financiar nuevas contrataciones de personal y en un 32 por ciento, al complemento de productividad, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Denominación	Oblig, reconocidas.	%
Ret.personal contratado temporal para reducción listas de espera	13.051.135	68
Complemento de productividad por programas extraordinarios para reducción listas de espera	6.173.011	32
Total	19.224.146	100

11ª. Por personas y centros gestores del SNS-O, los 19,2 millones de euros se distribuyen, en resumen, de acuerdo con el siguiente detalle:

Unidad	Nuevas contrataciones LE		Productividad por LE	
	Personas	Coste	Personas	Coste
A. Extrahospitalaria	356	2.174.268,62	335	1.521.206,31
Área de Estella	49	461.502,43	157	724.081,82
Área de Tudela	206	1.217.069,94	203	620.908,16
Atención Primaria	278	2.904.923,44	443	779.964,26
Clínica Ubarmin	124	801.949,79	46	975.715,88
Hospital de Navarra	393	3.235.720,10	317	786.791,18
Hospital Virgen del Camino	334	2.255.700,54	309	764.343,21
Total	1.740	13.051.134,86	1.810	6.173.010,82

LE: reducción de listas de espera

Es decir, se han contratado temporalmente un total de 1.740 personas, con independencia de la duración temporal de dicho contrato; además, 1.810 personas han percibido complemento de productividad por programas extraordinarios. Todas ellas con el objetivo de reducir las listas de espera.

Por centros, los dos hospitales de Pamplona y la Atención Extrahospitalaria y Primaria concentran la mayor parte del gasto.

12ª. Atendiendo a la categoría del puesto de trabajo, el anterior gasto se ha distribuido, en resumen, en:

Puesto	Nuevas contrataciones LE		Productividad por LE	
	Personas	Coste	Personas	Coste
Facultativos especialistas	231	4.404.003,62	1.070	4.531.941,45
Facultativos no especialistas	29	507.054,33	134	873.750,64
Sanitarios titulados	717	4.536.987,67	442	545.400,16
Sanitarios no titulados	232	889.853,20	91	156.559,83
Administrativos	253	1.304.889,74	25	16.980,23
Servicios Generales	278	1.408.346,30	48	48.378,51
Total	1.740	13.051.134,86	1.810	6.173.010,82

Es decir, el mayor colectivo de nuevas contrataciones se refiere a sanitarios titulados con un 41 por ciento y un 35 por ciento del gasto total por contrataciones; el personal facultativo representa escasamente un 15 por ciento de personas y el 38 por ciento del gasto.

En productividad, en cambio, los facultativos representan el 67 por ciento de las personas que han efectuado jornadas complementarias y el 88 por ciento del coste total de esta naturaleza.

El personal no sanitario se incorpora a la actividad sanitaria para la reducción de listas de espera en aquellas tareas precisas para su ejecución efectiva y en la aplicación de medias complementarias para una mejor gestión de las citadas listas.

13ª.Las condiciones retributivas aplicadas al nuevo personal contratado se corresponden con la estructura de conceptos retributivos establecido en la normativa vigente reguladora del sector sanitario foral.

En cuanto al complemento de productividad por programas extraordinarios, se regula su cuantía, en el ámbito temporal de este informe, por dos resoluciones del Director Gerente del SNS-O de 2006 y de 2007. Estas resoluciones fijan, por niveles, el importe máximo en euros a percibir por cada hora complementaria realizada.

Hemos observado que no todos los centros han aplicado en 2008 los valores anteriores; algunos han seguido utilizando los importes de la anterior resolución de 2006; es decir, importes sin la correspondiente actualización del IPC. No obstante conviene precisar que las anteriores resoluciones determinan siempre la cantidad máxima a percibir, por lo que las cantidades abonadas según esa resolución de 2006 no superan, en ningún caso, los valores máximos vigentes para 2008.

En 2008, igualmente, se ha puesto en marcha una experiencia piloto en que el pago de dichas jornadas complementarias se efectúa por proceso sanitario completo realizado y no por hora aplicada.

14ª.Si bien con carácter general podemos concluir que tanto las anteriores personas contratadas como las que han percibido productividad han aplicado su actividad al objetivo final de reducción de listas de espera, la actividad propia sanitaria es tan interdependiente que cualquier alteración del funcionamiento normal de su personal (vacaciones, bajas, medidas de conciliación, ausencia de facultativos en el mercado…) puede generar listas de espera. En consecuencia, cualquier decisión adoptada sobre nuevas contrataciones o sobre la realización de jornadas complementarias servirá y se justificará también con el objetivo de reducción de las mismas. Todo ello con independencia de la propia variación en la demanda de servicios sanitarios por los ciudadanos.

15ª. Si bien no podemos determinar el coste efectivo de la seguridad social de las nuevas contrataciones, haciendo una estimación basada en el porcentaje que aplicó el propio SNS-O para desglosar la aportación inicial –20 por ciento–, el gasto total por este concepto podría ascender a 2,6 millones de euros.

Recomendaciones

Introducir en el texto de las enmiendas parlamentarias aprobadas con una finalidad concreta y de importe relevante, requisitos o condiciones de gestión que permitan efectuar el seguimiento y posterior verificación de su efectiva aplicación, siempre que ello resulte compatible y no gravoso con las propias exigencias de la gestión de dichos fondos.

El SNS-O debe analizar la adecuación a las necesidades de gestión del conjunto de información y requisitos que contiene la "autorización de programas de listas de espera o programas extraordinarios". Al respecto conviene reseñar que desde 2009 esta autorización no contempla los llamados "requisitos imprescindibles".

Analizar los resultados de la experiencia piloto del pago por proceso para las jornadas extraordinarias, dado que parece un sistema más adecuado para la gestión de las listas de espera que el simple pago por hora efectuada.

Desarrollar reglamentariamente las previsiones contempladas en la Ley Foral 14/2008, de garantías sobre plazos máximos de espera, relativas a procedimientos sanitarios, situaciones personales de los pacientes y funcionamiento del Registro de Pacientes.

Objetivo 2º. Analizar las principales repercusiones que el anterior gasto ha supuesto sobre la situación de las listas de espera en el ejercicio de 2008 y su comparación con la situación existente a finales del año anterior.

16ª. Con carácter previo al análisis específico de las listas de espera, en el cuadro siguiente se refleja los valores de los principales indicadores de la actividad sanitaria de Navarra entre 2007 y 2008, al objeto de contextualizar la problemática de las listas de espera.

Indicador de Navarra	2007	2008	Var. 2008/2007
Numero de habitantes	605.876	620.377	2,4
Número de TIS	607.481	617.445	1,6
Plantilla de Personal SNS-O (nº empleados)	9.022	9.536	5,7
Número personal "facultativo"	1.932	1.923	(0,5)
Resto personal "sanitario"	5.146	5.632	9,4
Gastos presupuestarios Salud (en euros)	834.146.907	907.156.167	8,8
% gasto presupuestario salud sobre PIB	4,70	4,86	3,4
Gasto presupuestario salud per cápita	1.377	1.462	6,2
Número de consultas en atención primaria	5.237.560	5.318.595	1,5
Número de 1ª consultas en atención especializada	330.061	373.800	13,3
Número consultas sucesivas en atención especializada	587.408	608.787	3,6
Número de intervenciones programadas	37.655	39.852	5,8
Nº Pruebas diagnósticas de especial seguimiento	145.936	155.107	6,3

Del conjunto de los valores anteriores se concluye que entre ambos ejercicios han aumentado:

• La población y el número de personas con TIS, con 14.501 personas y 9.964 tarjetas, respectivamente.

• La actividad sanitaria en los cinco indicadores utilizados, destacando el aumento en consultas de atención primaria –81.035–, en las primeras consultas de especializada –43.739–, en consultas sucesivas de especializada –30.379– y en pruebas complementarias –9.171–.

• Los recursos necesarios para su financiación, ya que el presupuesto en Salud ha aumentado en un 8,8 por ciento –73 millones de euros– y el gasto per cápita en un 6,2 por ciento –85 euros–.

• Los recursos humanos para su gestión, puesto que la plantilla del SNS-O ha crecido en un 5,7 por ciento de empleados, es decir, 514 empleados más. No obstante, destacamos la reducción, aunque mínima, del personal facultativo.

17ª. En el cuadro 1 se analiza la evolución 2007 a 2008 de la situación de las listas de espera del servicio sanitario foral con indicación del número de personas y de días en espera y agrupadas en las áreas de: asistencia especializada-1ª consulta, intervenciones quirúrgicas y exploraciones o pruebas diagnósticas.

Esta estructura responde básicamente a lo establecido para el sector público sanitario de las Comunidades Autónomas en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, que regula el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. En dicho Real Decreto se establecen los criterios, indicadores y requisitos mínimos, básicos y comunes en materia de información sobre las listas de espera para las anteriores áreas.

No constan listas de espera para consultas de atención primaria ni para consultas sucesivas en atención especializada. No obstante, estos servicios sí perciben fondos destinados a la reducción de sus listas de espera, pero al no gestionarse éstas, no puede analizarse su efectividad.

PRIMERAS CONSULTAS A.ESPECIALIZADA						
Especialidad	Personas L.E.		Días L.E.		Demora media	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Alergología	1.398	567	60	25	49	17
Anestesia	1.624	2.097	20	25	23	26
A. Digestivo	1.967	1.919	40	31	42	38
Cardiología	1.258	930	32	23	38	24
C.Cardiaca	1	0	0	0	17	0
C.General	1.266	610	30	18	31	14
C.Maxilofacial	410	299	60	36	64	37
C.Pediatríca	150	39	31	12	29	6
C.Plástica	272	34	32	6	54	6
C.Torácica	12	5	13	13	17	7
C. Vascular	387	147	52	16	65	16
C.Vascular HSJD	510	34	91	67	86	5
Dermatología	4.478	3.129	48	27	46	29
Endocrinología	574	210	32	10	36	12
Enfe.infecciosas	7	6	11	11	10	9
Genética	175	205	22	29	24	27
Geriatría	1	8	5	15	3	20
Ginecología	365	226	21	24	23	13
Hematología	286	143	27	19	26	12
Medicina interna	431	258	24	14	25	13
Nefrología	101	116	29	31	27	25
Neumología	313	240	24	17	21	15
Neurocirugía	105	70	25	19	28	17
Neurología	1.405	1.120	32	24	40	29
Obstetricia	97	92	24	22	14	12
Oftalmología	7.455	3.118	38	20	49	17
Oncología	61	41	9	9	12	8
ORL	3.118	1.465	31	19	38	16
Pediatría	909	577	42	30	63	33
Dadioterapia	25	28	8	8	6	7
Rehabilitación	2.057	1.493	46	24	31	19
Reumatología	661	111	38	20	47	7
CAM	826	1.026	32	26	16	19
Traumatología	7.819	3.843	36	33	54	22
Urología	973	630	21	15	23	13
Total	41.497	24.836				

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS												
Especialidad	Personas L.E.		Días L.E.									
			HNA		HVC		Ubarmin		HRS		HGO	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
C.Cardiaca	61	49	49	37								
C.General	1.639	1.617	87	60	62	64			44	41	76	51
C.Maxilofacial	81	113			53	63						
C.max. infantil	5	7			32	45						
C.Pediátrica	272	290			70	75						
C.Plástica	96	183			79	75						
C.Plás. infantil	17	45			103	101						
C.Torácica	8	7	29	34								
C. Vascular	168	453	89	65								
Ginecología	93	117			17	29			47	40	78	68
CAM	255	211			59	67						
Neurocirugía	57	52	46	42								
ORL	550	640	98	65	58	66			37	21		
ORL infantil	304	238			82	67						
Oftalmología	988	1.552	31	32	54	60			34	44	54	64
Oftalm.infantil	17	30			42	46						
Traumatología	2.641	2.594	115	83	44	9	63	59	96	66	95	56
Traum.infantil	39	6			59	47						
Urología	349	456	53	57	26	27			42	35	15	31
Dermatología	86	121	42	41					70	108		
Total	7.726	8.781										

EXPLORACIONES				
Prueba Diagnóstica	Personas L.E.		Días L.E.	
	2007	2008	2007	2008
Ecocardiograma	632	949	54	96
Ecografía Radiológica	3.638	1.860	179	38
Colon-Sigmoidoscopias	1.003	1.021	73	43
Gastroscopias	564	639	35	40
Gastro-colonoscopia	51	21	55	43
Rectoscopioas	21	30	41	41
Hemodinámica	61	55	51	64
Mamografías	1.992	1.802	82	55
Electroencefalograma	211	235	47	46
Electromiograma	986	950	87	70
Potenciales Evocados	522	261	82	80
Neurofisiología	332	365	45	21
Pruebas de esfuerzo	226	176	43	39
R.M.N. (varios)	1.039	1.164	49	48
R.M.N. neurológico	860	1.041	71	72
R.M.N. (rodilla)	510	636	25	41
R.M.N. (edad pediatríca)	133	108	44	162
R.M.N. (sin codificar)	0	66	0	28
Rehabilitación	778	580	61	32
T.A.C. adultos	1.658	1.895	166	79
T.A.C. cuerpo	467	765	15	25
T.A.C. Neurológico	626	970	35	19
T.A.C. edad pediátrica	15	39	25	76
T.A.C. sin codificar	0	2	0	0
Urografías	131	91	40	26
Total	16.456	15.721		

De su análisis, y con independencia de la incidencia en las listas de la demanda sanitaria y de la actividad efectivamente desarrollada por la red sanitaria pública, destacamos las siguientes conclusiones:

Número total de personas en listas de espera en 2008

• El número total de personas en listas de espera en 2008 es de 49.338, es decir, 16.341 menos que en 2007, lo que representa una reducción del 25 por ciento.

Atención especializada-1ª Consulta

Del total de 35 especialidades, señalamos:

• El número total de personas en listas de espera en 2008 asciende a 24.836 frente a 41.497 personas en 2007, es decir, se ha reducido en un 40 por ciento.

• Personas en listas de espera: 29 especialidades reducen el número de personas, en tanto que 6 las aumentan; en relación con éstas últimas destacamos las especialidades de Anestesia y Reanimación y la del Servicio de Atención a la Mujer, con unos incrementos de personas en espera del 29 y del 24 por ciento, respectivamente. En 2008, señalamos las personas en espera de las especialidades de Traumatología –3.843 personas–, Dermatología –3.129–, Oftalmología –3.118– y Anestesia –2.097–.

• Días de espera: En 30 especialidades se reducen o permanecen igual los días de espera, en tanto que en cinco especialidades aumenta tal plazo. De estas últimas, destacamos el aumento de días en Geriatría y en Genética, con 10 y 7 días, respectivamente. En 2008, el mayor número de días de espera se observa en las especialidades de Cirugía Vascular HSJD –67 días–, Cirugía Maxilofacial –36– y Traumatología –33–.

• Demora media prospectiva (1): Comparando 2007 y 2008, cinco especialidades aumentan dicho indicador, destacando Geriatría con 17 días. Centrándonos en 2008, los mayores valores del mismo se centran en Aparato Digestivo –38 días–, Cirugía Maxilofacial –37 días– y Pediatría –33 días–.

En resumen, el número de personas en listas de espera en primera consulta de atención especializada se ha reducido en 16.661 personas y el tiempo medio de espera para consulta ha pasado de 31 días en 2007 a 21 días en 2008.

Esta reducción se explica tanto por un mayor volumen de actividad sanitaria desarrollado –las primeras consultas en 2008 han aumentado en 43.739– como por la disposición de nuevos recursos financieros con ese objetivo –toda la atención especializada, primeras consultas y sucesivas, ha recibido un total de 3,7 millones de euros complementarios–.

Por otra parte, conviene reseñar que dentro de las actuaciones administrativas para reducir las listas de espera, se ha observado como efectiva la medida de la llamada telefónica previa de recordatorio de la citación al paciente. Gracias a esta actuación, el número de fallos de pacientes en consultas ha pasado, como media, del 7 por ciento en 2007 al 5 por ciento en 2008.

Intervenciones quirúrgicas

De 20 especialidades, indicamos:

• El número total de personas en listas de espera para intervenciones quirúrgicas en 2008 asciende a 8.781 frente a las 7.726 personas existentes en 2007, esto es, ha aumentado en un 14 por ciento.

• Personas en listas de espera: 12 especialidades aumentan el número de personas, en tanto que ocho las reducen; en relación con las que aumentan, destacamos las especialidades de Cirugía Vascular –un 170 por ciento–, Cirugía Plástica Infantil –165 por ciento–, Cirugía Plástica –91 por ciento– y Oftalmología Infantil –76 por ciento–. En 2008, señalamos las personas en espera de las especialidades de Traumatología –2.594 personas–, de Cirugía General –1.617– y de Oftalmología –1.552–.

• Días de espera por centros hospitalarios:

* Hospital de Navarra, de las 10 especialidades, siete han mejorado dicho indicador, es decir, han reducido los días de espera, mientras que tres lo han empeorado, aunque no excesivamente. Entre las que han reducido dicho plazo, son relevantes Otorrino (ORT) con 33 días y Traumatología, con 32 días. En este último servicio y a pesar de la reducción anterior, los días de espera aún se sitúan en 83 días.

* Hospital Virgen del Camino, de las 15 especialidades, diez aumentan los días de espera, en tanto que cinco los reducen. En este hospital la media de días de espera supera los dos meses, presentando el mayor valor Cirugía Plástica Infantil con 101 días.

(1) Se entiende por "demora media prospectiva" el tiempo, expresado en días hábiles, que tardaría en absorberse el total de pacientes pendientes al ritmo de trabajo de un periodo anteriormente definido (12 meses).

* Clínica Ubarmin: en su especialidad de Traumatología, ha reducido los días de espera de 63 a 59 días.

* Hospital Reina Sofía, de las siete especialidades, en cinco bajan los días de espera, en tanto que en dos, los aumentan. Destaca Dermatología con una espera media de 108 días.

* Hospital García Orcoyen, en tres especialidades se reducen los días de espera, en tanto que en dos, aumentan. Destacamos el servicio de Urología con una demora de 31 días, prácticamente el doble que el año anterior.

En resumen, en intervenciones quirúrgicas, ha aumentado respecto a 2007 el número de personas en listas de espera en 1.055 personas, en tanto que el número medio de días de espera ha mejorado, al pasar a 61 días, frente a los 74 días del año anterior. Todo ello, a pesar de que el número de intervenciones programadas en 2008 ha aumentado, con relación al ejercicio anterior, en 2.197 –un 5,8 por ciento más-.

Esta situación puede justificarse en que los servicios de intervenciones quirúrgicas en 2008 no han podido absorber el aumento de consultas de especializada de las que se deriva una intervención quirúrgica.

Pruebas diagnósticas

De 25 tipos de pruebas diagnósticas, señalamos:

• El número total de personas en listas de espera para exploraciones en 2008 asciende a 15.721, es decir, 735 menos que en 2007, lo que implica una reducción del 4,5 por ciento.

• Personas en listas de espera. Un total de 15 pruebas han aumentado el número de personas en listas de espera; de éstas, en seis pruebas, se superan las mil personas en listas de espera por cada una de ellas.

• Días de espera. Un total de 8 pruebas han empeorado sus días de espera. Dentro de las que han mejorado, indicamos Ecografía Radiológica –de 179 días de espera ha pasado a 38-, Mamografías y TAC Adultos –de 166 a 79 días-.

En resumen, si bien globalmente se ha reducido el número de personas en listas de espera, el 60 por ciento de estas pruebas presentan mayor volumen de personas en espera que en 2007. Todo ello, a pesar de que el número total de pruebas en 2008 ha aumentado un 6,3 por ciento respecto al ejercicio anterior.

Sirve de explicación para esta situación la que se ha comentado en intervenciones quirúrgicas; a mayor número de consultas de especializada, mayor número de pruebas diagnósticas a realizar.

Consultas de Atención Primaria

No consta la elaboración de listas de espera en atención primaria, si bien tiene establecido como objetivo de señalamiento de consultas el que la misma se efectúe dentro del mismo día en que se solicita. También, se han formalizado programas extraordinarios con la finalidad de reducir la presión sobre la asistencia especializada, fundamentalmente para cirugía menor.

Con estos objetivos, se han aplicado un total de 3,7 millones de euros, contratándose 278 personas y percibiendo productividad un total de 443 personas y se han realizado un 1,5 por ciento más de consultas –81.000–.

18ª. Incidencia en las listas de espera de los servicios con programas extraordinarios para su reducción.

En la conclusión anterior, se ha analizado la incidencia general en las listas de espera por la aportación total de recursos extraordinarios para tal fin.

En los cuadros 2 a 6, se analiza la evolución 2007 y 2008 de los resultados obtenidos pero desglosado por centros y servicios concretos que han recibido financiación extraordinaria –en alguno de los dos años- ante su importante lista de espera y/o superación de los plazos de garantía.

Este análisis, además de la evolución de las personas y días de espera por servicio, refleja también la actividad ordinaria y extraordinaria realizada por los mismos en dichos años.

Como principales conclusiones, destacamos:

• Los programas extraordinarios por servicio se formalizan no sólo con la finalidad de reducir las listas de espera, sino también cuando se estima que éstas pueden aumentar al objeto de compensar tal aumento, teniendo siempre como referencia los plazos de garantías señalados en la legislación vigente.

• Con carácter general se observa que el incremento de consultas en atención especializada genera problemas de absorción tanto en exploraciones como en intervenciones quirúrgicas.

• El número de personas en listas de espera y el número de días de espera se reduce, en general, en los servicios de consultas; en tanto que aumentan, en términos generales, las personas en espera para intervenciones y exploraciones pero reduciéndose los días medios de espera.

Cuadro 2. Hospital de Navarra

	Especialidad	Personas L.E.		Días L.E.		Actividad extraordinaria			Actividad ordinaria		
		01/01/2008	31/12/2008	01/01/2008	31/12/2008	2007	2008	Dif.	2007	2008	Dif.
CONSULTAS	Anestesia y reanimación	634	597	0	23		1.745	1.745	5.589	5.175	-414
	Aparato digestivo	517	479	46	30	1178	2.659	1.481	12.916	11.309	-1.607
	Cardiología CSSM	754	532	28	16		2.130	2.130	12.109	12.665	556
	Cirugía general	258	81	45	15	412	786	374	6.522	6.669	147
	Cirugía general CSSM	159	94	23	5	404		-404	8.347	8.218	-129
	Cirugía Vascular	387	147	52	16		423	423	6.324	7.307	983
	Dermatología	2247	805	42	15	916	2.481	1.565	27.551	31.201	3.650
	Dermatología CSSM	733	398	50	18		2.094	2.094	11.728	10.498	-1.230
	Dietética	0	0	0	0	627	12	-615	3.462	3.988	526
	Endocrino	423	127	24	9	901	558	-343	13.893	15.109	1.216
	Hematología-Hemoterapia	191	42	32	13	376	492	116	14.700	15.819	1.119
	Medicina interna	46	31	17	9	43	214	171	2.368	2.853	485
	Neumología	136	95	27	19	781	1.843	1.062	6.666	4.727	-1.939
	Neurocirugía	105	70	25	19		109	109	4.401	4.510	109
	Neurología	622	317	31	14	2807	4.345	1.538	9.402	10.175	773
	Oftalmología	1097	180	33	19	1457	633	-824	17.700	19.067	1.367
	ORL	549	183	24	12	413	2.200	1.787	11.065	10.807	-258
	ORL CSSM	972	567	26	11	268	2.634	2.366	17.340	16.113	-1.227
	Rehabilitación	287	201	43	41		194	194	5.723	6.141	418
	Reumatología	568	82	39	19	710	1.104	394	12.236	12.925	689
	Traumatología	726	409	23	28	2955	4.136	1.181	16.108	17.963	1.855
	Urología	560	175	42	14	1221	5.386	4.165	10.786	9.698	-1.088
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	Cirugía cardiaca	61	49	49	37	(*)	48	48	(*)	470	
	Cirugía general	351	309	87	60	(*)	223	223	(*)	1257	
	Cirugía general SJD	470	348	118	85	(*)	238	238	(*)		
	Neurocirugía	57	52	46	42	(*)	2	2	(*)	346	
	ORL	307	224	98	65	(*)	14	14	(*)	1032	
	Traumatología	698	656	115	83	(*)	211	211	(*)	1839	
	Urología	125	188	53	57	(*)	4	4	(*)	939	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	Ecocardiograma	389	348	59	55	159		-159	5821	7150	1.329
	Endoscopias	634	772	71	35	214	854	640	5661	5136	-525
	Mamografía	899	1194	57	49		90	90	4410	2870	-1.540
	R.M.						82	82	7543	12010	4.467
	TAC + móvil					165		-165	18737	18758	21

(*) No disponemos de los datos desglosados por actividad del año 2007

Cuadro 3. Hospital Virgen del Camino

	Especialidad	Personas L.E.		Días L.E.		Actividad extraordinaria			Actividad ordinaria		
		01/01/2008	31/12/2008	01/01/2008	31/12/2008	2007	2008	Dif.	2007	2008	Dif.
CONSULTAS	A. digestivo CSSM	0	0	0	0		225	225			
	Alergología	1161	490	61	26	334	1.444	1.110	17.987	17.464	-523
	Anestesia y reanimación	587	922	22	34	1530		-1.530	5.775	8.503	2.728
	Aparato digestivo	536	704	30	26	772	1.790	1.018	14.402	12.578	-1.824
	Cirugía general	403	219	39	27	1741	3.116	1.375	10.067	10.155	88
	Cirugía general CSSM	114	49	19	4	839	1.740	901	1.971	1.835	-136
	Cirugía maxilofacial	410	299	60	36	44	313	269	7.340	8.221	881
	Hematología-Hemoterapia	55	65	19	18		215	215	19.641	19.845	204
	Medicina interna	47	52	11	9		280	280	4.302	4.653	351
	Nefrología	52	35	43	33		16	16	1.631	1.655	24
	Neumología	93	73	22	9	811	1.317	506	5.598	6.804	1.206
	Neurología	436	212	29	17	554	1.691	1.137	9.110	9.268	158
	Oftalmología	1846	682	33	14	1537	5.334	3.797	35.354	36.869	1.515
	Oftalmología CSSM	892	222	29	5	6622	7.212	590	7.612	7.682	70
	Oftalmología Tafalla	392	503	27	46		1.313	1.313	8.522	6.023	-2.499
	ORL	579	49	67	26	134	850	716	6.370	6.946	576
	ORL Tafalla	90	79	20	20	41	1.066	1.025	3.195	1.814	-1.381
	Rehabilitación	138	171	14	10	1762	2.716	954	12.393	13.053	660
	Rehabilitación CSSM	627	110	38	8	713	1.417	704	8.961	8.104	-857
	Rehabilitación Tafalla	78	72	20	16	283		-283	1.781	2.636	855
	Urología	172	180	10	13	1554	1.971	417	10.729	10.673	-56
	ORL						469	469			
	ORL infantil	219	166	29	17	906	641	-265	8.002	7.831	-171
	Pediatría	878	550	47	32	138	2.237	2.099	13.006	13.176	170
	Traumatología						351	351			0
	Traumatología infantil	411	85	43	8	262	584	322	7.361	8.516	1.155
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	Anestesia	0	0	0	0	2		-2			0
	C.maxilofacial infantil	5	7	32	45		1	1	20	42	22
	CAM	255	211	59	67	5	10	5	970	909	-61
	Cirugía general	517	624	62	64	428	596	168	2345	2507	162
	Cirugía maxilofacial	81	113	53	63	185	171	-14	1176	1275	99
	Cirugía pediátrica	272	290	70	75	179	138	-41	673	746	73
	Cirugía Plástica	96	183	79	75	5	18	13	1464	1567	103
	Ginecología	31	42	17	29	2	31	29	829	558	-271
	Obstetricia					5	6	1		248	248
	Oftalmología	580	952	54	60	134	280	146	2741	2808	67
	ORL	212	396	58	66	80	59	-21	720	752	32
	ORL infantil	304	238	82	67	37	19	-18	675	656	-19
	Traumatología	22	4	44	9	35	55	20	202	500	298
	Urología	165	173	26	27	481	757	276	1283	1113	-170
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	Ecografía	310	795	166	66	714	585	-129	9310	11275	1.965
	Endoscopias					1135	229	-906	5312	7517	2.205
	Mamografía	761	461	89	80	1425	1.853	428	2828	2965	137
	R.M.					63	185	122	3857	4519	662
	TAC + móvil	844	1465	113	93	888	987	99	12413	14395	1.982

Cuadro 4. Clínica Ubarmin

	Especialidad	Personas L.E.		Días L.E.		Actividad extraordinaria			Actividad ordinaria		
		01/01/2008	31/12/2008	01/01/2008	31/12/2008	2007	2008	Dif.	2007	2008	Dif.
CONSULTAS	Trauma CSSM	2135	845	22	0	323	6.372	6.049	37.576	35.414	-2.162
	Traumatología Tafalla	270	94	32	19	90	96	6	4.234	4.247	13
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	Traumatología	1.159	1.329	63	59	1321	1.359	38	3343	3650	307

Cuadro 5. Hospital Reina Sofía (Tudela)

	Especialidad	Personas L.E.		Días L.E.		Actividad extraordinaria			Actividad ordinaria		
		01/01/2008	31/12/2008	01/01/2008	31/12/2008	2007	2008	Dif.	2007	2008	Dif.
CONSULTAS	Alergología	237	77	0	18	473	919	446	1.423	2.087	664
	Anestesia y reanimación	182	275	28	26		183	183	2.253	2.222	-31
	Aparato digestivo	453	270	48	46	1008	1.279	271	4.478	5.089	611
	Cardiología	294	222	64	44		534	534	4.425	4.416	-9
	Cirugía general	287	145	38	31	320	539	219	3.258	3.286	28
	Dermatología	681	492	46	47	1521	2.009	488	6.815	6.296	-519
	Endocrino	108	61	67	22	290	450	160	2.135	2.298	163
	Ginec. Prevención	2957	2771	111	187	1452	1.806	354	6.331	5.469	-862
	Ginecología	88	55	20	27		245	245	5.602	7.179	1.577
	Hematología-hemoterapia	37	36	32	53	12	213	201	3.106	3.025	-81
	Medicina interna	224	102	54	21	1176	1.846	670	4.761	4.208	-553
	Neurología	341	586	50	96	439	125	-314	4.085	4.094	9
	Oftalmología	1212	949	59	61		163	163	11.041	10.805	-236
	Oncología	5	6	8	6		33	33	1.229	1.290	61
	ORL	282	246	28	35		93	93	5.805	5.888	83
	Rehabilitación	389	285	46	27	1379	2.052	673	5.930	5.985	55
	Reumatología	93	29	32	23		358	358	2.146	2.309	163
	Traumatología	1043	706	46	40		1.944	1.944	15.989	15.789	-200
	Urología	181	196	24	27	529	1.104	575	6.187	5.324	-863
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	Cirugía general	129	223	44	41	133	89	-44	927	924	-3
	Dermatología	70	108	42	35		8	8	593	499	-94
	Ginecología	32	38	47	40		6	6	228	197	-31
	Traumatología	447	399	96	66		96	96	1177	1199	22
	Urología	56	84	38	36		12	12	821	680	-141
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	Ecocardiograma	160	524	51	131	74		-74	1253	1631	378
	Ecografía	1754	61	307	4	839	981	142	5556	6178	622
	Endoscopias	151	196	106	51	472	652	180	1642	1638	-4
	Mamografía	306	133	143	26	671	519	-152	448	750	302
	TAC + móvil	705	350	247	33	810	759	-51	4057		-4.057

Cuadro 6. Hospital García Orcoyen (Estella)

	Especialidad	Personas L.E.		Días L.E.		Actividad extraordinaria			Actividad ordinaria		
		01/01/2008	31/12/2008	01/01/2008	31/12/2008	2007	2008	Dif.	2007	2008	Dif.
CONSULTAS	Anestesia y reanimación	26	56	0	9		12	12	2.474	2.802	328
	Aparato digestivo	461	466	41	20	391	559	168	3.646	3.691	45
	Dermatología	817	1434	71	103	58		-58	6.750	6.149	-601
	Ginecología	192	73	22	24		410	410	5.017	3.930	-1.087
	Medicina interna	51	33	16	15		35	35	1.815	1.924	109
	Neumología	51	72	18	33		47	47	2.582	2.599	17
	Oftalmología	1264	448	57	12	4317	199	-4.118	6.766	13.410	6.644
	ORL	427	175	40	27		171	171	3.006	4.615	1.609
	Traumatología	784	879	45	69	1877	299	-1.578	8.332	9.778	1.446
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	Oftalmología	147	206	54	64		20	20	454	469	15
	Traumatología	315	206	95	56	182	166	-16	527	591	64
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	Ecografía	466	286	54	36	178	658	480	2912	2834	-78
	Endoscopias	165	107	79	65	129	164	35	1711	1702	-9
	Ergometría					229		-229	0		0
	TAC + móvil					135		-135	0		0

• Se observa que determinados servicios han reducido su actividad ordinaria a la vez que ha aumentado la extraordinaria. Normalmente esta situación se ha justificado en que parte de su personal facultativo ha estado de baja por enfermedad u otras circunstancias, no ha podido cubrirse su plaza con nuevas contrataciones al no existir disponibilidad en el mercado y resulta necesario realizar jornadas complementarias.

• En determinadas actividades se han formalizado programas extraordinarios para reducir las listas de espera de pacientes que precisan pruebas o intervenciones más sencillas, las cuales se realizan en horario extraordinario (tardes); en el horario ordinario, se efectúan las más complejas.

19ª. Derivaciones por listas de espera

En los cuadros 7 y 8 se muestra las derivaciones a centros concertados por cirugía y por pruebas y consultas motivadas por superar o poderse superar los plazos de garantía para la atención al paciente de lista de espera.

Estas derivaciones proceden de servicios en los que se ha apreciado un aumento importante de la demanda, generándose relevantes listas de espera y existiendo el riesgo de sobrepasar los plazos de garantía. Estos servicios también han sido dotados con programa extraordinario para reducir las listas de espera.

Estas derivaciones, lógicamente, reducen el número de personas en listas de espera.

De su análisis señalamos:

Derivaciones para Cirugía

• El total de derivaciones para cirugía alcanza en 2008 un número de 1.210, suponiendo un incremento del 35 por ciento sobre 2007, es decir, 314 derivaciones más.

• Por centro hospitalario y respecto a la situación en 2007, el Hospital de Navarra ha multiplicado por tres en 2008 las derivaciones a centros concertados; la Clínica Ubarmin prácticamente mantiene el mismo número y el Hospital Virgen del Camino lo ha reducido en un 35 por ciento.

• Por centro concertado y para 2008, el 56 por ciento de las derivaciones se dirigen a la Clínica Universitaria, y 44 por ciento, a la Clínica San Miguel; en 2007, esos porcentajes se situaban en el 66 y 34 por ciento, respectivamente.

• Por centro hospitalario, el Hospital de Navarra remite en 2008 el 42 por ciento del total de derivaciones; la Clínica Ubarmin, el 39 por ciento y el Hospital Virgen del Camino el 19 por ciento.

Cuadro 7. Derivaciones a centros concertados para cirugía

	AÑO 2007		AÑO 2008	
Centro/especialidad	C.Universitaria	S. Miguel	C.Universitaria	S. Miguel
Hospital de Navarra	28	123	172	340
Cirugía Vascular	0	123	1	304
Cirugía General	0	0	11	29
Cardiología	13	0	27	0
Traumatología	15	0	102	7
ORL	0	0	31	0
Hospital Virgen del Camino	282	0	183	0
Cirugía General	199	0	144	0
Cirugía Plástica	78	0	2	0
ORL	3	0	36	0
Traumatología	2	0	1	0
Clínica Ubarmin	286	179	324	151
Traumatología	286	179	324	151
Total derivaciones cirugía	596	300	676	534

Cuadro 8. Derivaciones a centros concertados para consultas y pruebas

	2007			2008		
Centro/especialidad	C.Universitaria	S. Miguel	Medicis	C.Universitaria	S. Miguel	Medicis
Hospital Reina Sofía	0	0	0	0	0	2.632
Doppler	0	0	0	0	0	131
Ecografías	0	0	0	0	0	1.712
RM	0	0	0	0	0	789
Centros Ambulatorios	0	0	0	0	0	1.431
Ecografías	0	0	0	0	0	4
RM	0	0	0	0	0	1.426
TAC	0	0	0	0	0	1
H. García Orcoyen	0	0	0	0	0	10
TAC	0	0	0	0	0	10
Hospital Navarra	18	0	0	2	1.115	0
RM	1	0	0	0	0	0
Mamografías	2	0	0	0	694	0
Braquiterapia	3	0	0	0	0	0
1ª Consulta	12	0	0	2	421	0
H. Virgen del Camino	1.777	931	0	186	0	0
RM	7	0	0	0	0	0
Mamografías	1.746	0	0	0	0	0
Ecog. Obstétricas	0	0	0	185	0	0
Colonoscopia	0	267	0	0	0	0
TAC	0	664	0	0	0	0
1ª Consulta	24	0	0	1	0	0
Clínica Ubarmin	54	0	0	0	1	0
1ª Consulta	54	0	0	0	1	0
Total derivaciones pruebas y consultas	1.849	931	0	188	1.116	4.063

Derivaciones para consultas y pruebas

• En 2008 se han derivado por consultas y pruebas diagnósticas un total de 5.367 pacientes, es decir, un 193 por ciento más que en 2007 o 2.587 pacientes más.

• En primeras consultas, destaca el aumento del Hospital de Navarra que pasa de 14 consultas derivadas en 2007 a 423 en 2008; el resto de hospitales, prácticamente no realizan derivaciones de consultas en 2008.

• Las derivaciones por pruebas diagnósticas han aumentado sensiblemente en 2008, especialmente en el Hospital Reina Sofía, los centros ambulatorios y en el Hospital de Navarra. Globalmente, se han incrementado en un 183 por ciento, es decir, 2.252 más.

• Por pruebas, destacan las derivaciones por resonancias magnéticas, ecografías y mamografías.

• Por centros concertados, destacamos en 2008 la presencia del Centro de Diagnóstico Radiológico-Medicis que recibe la totalidad de derivaciones del Hospital Reina Sofía y de los centros ambulatorios. El Hospital de Navarra deriva básicamente a la Clínica San Miguel y el Hospital Virgen del Camino a la Clínica Universitaria.

Teniendo en cuenta las conclusiones relativas a este segundo objetivo, esta Cámara recomienda

La aportación de recursos financieros adicionales para la reducción de listas de espera no debe contemplarse de forma aislada, sino incardinada en un proceso general de mejora de los procedimientos de planificación y gestión de los recursos sanitarios al objeto de lograr su máximo aprovechamiento social y económico.

En resumen y como conclusión final, señalamos que:

• En 2008, el gasto presupuestario sanitario en Navarra ha supuesto un importe de 907 millones de euros, un 8,8 por ciento más que en 2007, es decir, 73 millones de euros. Con este importe se ha financiado tanto el aumento de población asistida como una mayor actividad sanitaria en todos los ámbitos.

• Si bien la denominación de la partida incorporada al presupuesto de 2008 mediante enmienda parlamentaria hacía referencia a "retribuciones de personal contratado", su crédito se ha destinado a financiar tanto las retribuciones de nuevos contratos temporales como los complementos de productividad por programas extraordinarios del personal y las cargas sociales derivadas de las nuevas contrataciones temporales.

• De los 15 millones de euros introducidos con el fin de reducir las listas de espera, esta Cámara ha podido comprobar que 12,3 millones se han aplicado expresamente a tal finalidad. No podemos pronunciarnos sobre los restantes 2,7 millones de euros destinados inicialmente a financiar los gastos de seguridad social de las nuevas contrataciones, dado que la operatoria contable-presupuestaria no ha facilitado la concreción del destino de tales fondos; no obstante, de acuerdo con estimaciones de esta Cámara, este coste podría haber ascendido a 2,6 millones de euros.

• El SNS-O no ha diferenciado en sus procedimientos de gestión y de información las actividades realizadas y financiadas con los anteriores recursos extraordinarios de las financiadas con los créditos ya contemplados en sus presupuestos.

• El SNS-O ha gastado en 2008 con esa finalidad de reducción de listas de espera un total de 19,2 millones de euros en contrataciones temporales y en complemento de productividad por programas extraordinarios. Este gasto se ha financiado con recursos procedentes tanto de la enmienda parlamentaria- 12,3 millones de euros- como de otros recursos ya presupuestados en el propio SNS-O con esta misma finalidad –6,9 millones de euros–.

• Del importe anterior, 13 millones de euros se han destinado a nuevas contrataciones temporales –1.740 personas, con independencia de la duración temporal de dichos contratos– y 6,2 millones a complemento de productividad por programas extraordinarios –1.810 personas–.

• De acuerdo con los comentarios recibidos, se han detectado importantes dificultades para la contratación de personal facultativo ante su carencia o disponibilidad en el mercado.

• La efectividad de los recursos aportados por la enmienda parlamentaria para la reducción de las listas de espera no ha podido comprobarse específicamente sino globalmente, ante el tratamiento conjunto de todos los recursos dedicados a tal finalidad.

• El registro e información de personas en listas de espera del SNS-O, de acuerdo con la normativa aplicable al Sistema Nacional de Salud, se centra en el seguimiento de primeras consultas de especializada, intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas. No consta registro de listas de espera para consultas en Atención Primaria y para consultas sucesivas de Atención Especializada, aunque sí han recibido recursos extraordinarios para la reducción de las personas en espera.

• Teniendo en cuenta el párrafo anterior, entre 2007 y 2008, las personas en listas de espera se han reducido globalmente en un 25 por ciento, cifrándose en 49.338 pacientes.

• La reducción más significativa se ha observado en primeras consultas de atención especializada, con una reducción del 40 por ciento en el número de personas en listas de espera y de 10 días en los días medios de espera. Todo ello deriva de un incremento de la actividad sanitaria en estas consultas frente a 2007, 44.000 consultas más.

• Este aumento de la actividad de primeras consultas en especializada ha generado mayor demanda de la actividad quirúrgica y de pruebas diagnósticas, por lo que sus servicios responsables no han podido asumir completamente dicho incremento. Ello se ha traducido, en el caso de intervenciones quirúrgicas, en un aumento de las personas en listas de espera –14 por ciento–, aunque el tiempo medio de espera se ha reducido en 13 días; para pruebas diagnósticas, si bien se ha reducido el número global de personas en espera –4,5 por ciento–, el 60 por ciento de las pruebas tiene una lista de espera mayor que en 2007.

• Los programas extraordinarios para la reducción de las listas de espera se dotan en aquellos servicios en que se detecta un aumento relevante del número de personas en espera y/o pueden superarse los plazos de garantía en dicha espera.

• Cuando se superan los plazos de garantía, al paciente le asiste el derecho de ser atendido en centros privados concertados. En 2008 respecto a 2007, se observa un incremento relevante de derivaciones por este motivo tanto en intervenciones quirúrgicas –1.210 frente a 896– como en pruebas diagnósticas

–5.367 y 2.780–. Lógicamente, estas derivaciones reducen las personas en listas de espera.

Por último, esta Cámara de Comptos de Navarra efectúa las siguientes reflexiones finales sobre la problemática de las listas de espera en el sistema sanitario público:

Partiendo del hecho de que es materialmente imposible atender en cualquier lugar y de inmediato todas y cada una de las necesidades asistenciales, las listas de espera resultan una característica de los sistemas sanitarios universales con financiación pública producidas por un desequilibrio entre la demanda sanitaria y la oferta de servicios sanitarios. Para que el sistema funcione no deben existir fuertes desequilibrios entre la oferta y la demanda de servicios sanitarios.

Las listas de espera, que plantean problemas de accesibilidad al sistema sanitario y de equidad entre los ciudadanos, surgen:

a. Por un incremento en la demanda de servicios sanitarios por parte de los ciudadanos: aumento de población y de esperanza de vida, exigencias de una mayor calidad de vida y mejora de los propios procedimientos o protocolos sanitarios.

b. Por escasez de la oferta de servicios sanitarios: falta de recursos humanos, de inversiones y de eficiencia en la utilización de los recursos.

c. Por defectos del propio sistema: en la planificación y gestión, en la descoordinación entre servicios o en la primacía de intereses personales de determinados colectivos.

Las listas de espera introducen, en las personas incluidas en las mismas, factores de riesgo adicional para su salud, insatisfacción en el sistema sanitario público, quejas por falta de información y dificultades en la relación paciente-profesional sanitario.

Como indicadores tradicionales de las mismas se utilizan el tamaño o número de personas, el tiempo medio de espera y la distinción entre "preferente" y "no preferente". Sin embargo, sin olvidar los anteriores, es preciso introducir otros indicadores relativos a criterios clínicos y personales que nos permitan proceder a una priorización de los pacientes en listas de espera, mejorando con ello su gestión. Estos criterios, para que tengan verdadera validez, deben estar explícitos y resultar de general aceptación y conocimiento tanto por los profesionales sanitarios como por los ciudadanos.

En cuanto a medidas para solventarlas, se han utilizado por los sistemas públicos diversos mecanismos, entre los que señalamos:

a. Aquéllos que inciden en un aumento de la oferta sanitaria mediante la aportación de recursos financieros adicionales destinados bien al propio sistema público o bien al sector privado mediante la concertación.

b. Los que inciden en una mejora de la gestión, especialmente por una mayor coordinación entre atención primaria y especializada, aplicación de nuevas tecnologías a la sanidad o telemedicina, implantación de la cirugía mayor ambulatoria, identificación de ineficiencias, infrautilización de recursos y saturación de servicios y sistemas de retribuciones que incentiven la actividad sanitaria.

c. Los que repercuten en el control de la demanda, básicamente mediante mejoras en las indicaciones y protocolos médicos y en su variabilidad, establecimiento de sistemas de copago por el paciente y aplicación de incentivos fiscales para la contratación de seguros privados por los ciudadanos.

La utilización en exclusiva de más recursos financieros para la reducción de las listas de espera o planes de choque suele estimular la demanda sanitaria a medio plazo, eliminando por tanto la mejora inicial observada en los indicadores de las listas de espera. Es decir, si estos planes de choque son coyunturales, una vez eliminada la aportación adicional, podrían volver a crecer las listas de espera; si son permanentes, el incremento de actividad sanitaria que conlleva provocaría a medio plazo un aumento del número de pacientes y un empeoramiento de los plazos de espera. En definitiva, esta utilización exclusiva presiona en gran medida a todos los estamentos del sistema sanitario, pudiendo generar una situación de colapso en concretos servicios y de primacía de comportamientos oportunistas por determinados colectivos de empleados.

Por tanto, para solucionar las listas de espera no hay una única medida que resulte eficaz, sino que es preciso aplicar conjuntamente una serie de actuaciones que pasan, en primer lugar, por un correcto análisis de las causas que las generan, para posteriormente, incidir en los tres niveles: planificación y gestión de los recursos sanitarios, gestión de las propias listas de espera y mejora de la gestión clínica.

Informe que se emite una vez cumplimentados todos los trámites previstos en la normativa vigente.

Pamplona, 28 de diciembre de 2009

El Presidente: Luis Muñoz Garde

Anexo. Número de personal contratado y con complemento de productividad-peonada y su coste. Total y por centro.

I.1. Total

Puesto	Personas	Coste contrato por LE	Personas	Coste productividad por LE
A.T.S. /D.U.E.	600	3.828.942,08	351	436.172,40
A.T.S.-D.U.E. de Apoyo E.A.P.	15	206.148,42	6	968,50
Administrativo			9	9.263,86
Arquitecto	1	8.052,69		
Asistente Social	8	49.401,20		
Auxiliar Administrativo	250	1.286.227,45	16	7.716,37
Auxiliar Enfermería	232	889.853,20	80	110.333,56
Auxiliar Sanitario			2	2.367,40
Auxiliar Sanitario (FT)			6	8.107,99
Ayudante de Equipo-Oftalmología			3	35.750,88
Biólogo Clínico	1	4.466,12		
Celador	107	329.175,55	41	40.211,37
Cocinero (Nivel C)	2	8.810,37		
Director de Área			1	1.985,90
Director de Equipo-I			12	24.179,00
Director de Equipo-II			14	43.675,30
Director de Equipo-IIB			1	353,88
Director de Equipo-III			10	42.067,00
Director de Equipo-IIIB			1	74,50
Encargado Vigilancia y Limpieza			1	855,18
Empleado Servicios Múltiples	73	330.410,56	4	7.167,24
Empleado Servicios Múltiples (Destino 3)	1	1.193,83		
Especialista de Cupo-Dermatología (SE)			1	9.823,44
Especialista de Cupo-Oftalmología			1	858,88
Especialista de Cupo-Radiología			1	19.002,72
Especialista de Cupo-Traumatología			3	13.366,32
Facultativo Especialista Área	152	3.280.134,09	588	2.982.965,11
Farmacéutico	1	19.939,08		
Fisioterapeuta	54	482.553,59		
Jefe Área Enfermería			1	942,19
Jefe Clínico			11	38.028,47
Jefe Sección Asist.-F.E.A./Adjunto			60	468.804,66
Jefe Sección Asist.-Méd.Adj.Urg.			1	3.069,36
Jefe Sección Asistencial			12	49.184,38
Jefe Servicio Asist.-F.E.A./Adjunto	2	84,61	39	297.128,49
Jefe Servicio Asistencial			7	13.480,27
Jefe Unidad Enfermería-I			5	5.044,16
Jefe Unidad Enfermería-II			9	6.969,97
Jefe Unidad Enfermería-III			8	15.962,91
Jefe Unidad-IIIB			1	411,84
Médico Interno Residente			8	2.597,84
Matrona	4	50.538,73	2	541,81
Médico Adjunto Urgencias	6	176.590,31	32	338.956,72
Médico Ayudante			13	54.838,01

Puesto	Personas	Coste contrato por LE	Personas	Coste productividad por LE
Médico de Apoyo E.A.P.	8	153.664,86	10	5.580,00
Médico Equipo Atención Primaria	57	838.072,42	244	459.240,45
Médico Servicio Especial Urgencias	15	176.799,16	6	18.232,82
Médico Servicio Navarro Urgencias			65	453.545,25
Oficial Segunda	6	60.013,29		
Oficial Sistemas Informáticos	2	21.345,24	2	144,72
Óptico-Optometrista	1	23.198,09		
Pediatra Equipo Atención Primaria	15	204.550,36	62	63.365,00
Psicólogo Clínico (INCOMP)	1	1.271,24		
Psicólogo Especialista Clínico	3	36.876,99		
Psiquiatra	1	43.013,91	1	1.288,32
Técnico Esp. Anatomía Patológica	14	123.851,57	6	5.840,56
Técnico Esp. Dietética	1	5.053,49	2	377,92
Técnico Esp. Documentación Sanitaria	3	18.662,29		
Técnico Esp. Laboratorio	13	36.041,82		
Técnico Esp. Radiología	59	211.323,90	35	42.843,67
Técnico Esp. Radioterapia	3	25.686,46	16	29.324,23
Tec. Superior Salud	1	6.060,86		
Telefonista	17	18.622,86		
Terapeuta Ocupacional	2	18.903,33		
Trabajador Social	9	75.600,84		
Total	1740	13.051.134,86	1810	6.173.010,82

I.2. Hospital de Navarra

Puesto	Personas	Coste contrato por LE	Personas	Coste productividad por LE
A.T.S. /D.U.E.	94	766.014,70	79	157.589,26
Administrativo			4	6.613,60
Arquitecto	1	8.052,69		
Auxiliar Administrativo	37	156.228,14	5	3.777,12
Auxiliar Enfermería	76	307.032,45	41	55.513,49
Auxiliar Sanitario			2	2.367,40
Celador	38	154.263,86	40	39.824,82
Cocinero (Nivel C)	1	7.051,22		
Director de Área			1	1.985,90
Encargado Vigilancia y Limpieza			1	855,18
Empleado Servicios Múltiples	52	277.558,44	3	7.043,40
Empleado Servicios Múltiples (Destino 3)	1	1.193,83		
Facultativo Especialista Área	57	1.282.903,27	89	354.823,18
Farmacéutico				
Fisioterapeuta	10	116.849,03		
Jefe Área Enfermería			1	942,19
Jefe Clínico			4	12.182,54
Jefe Sección Asist.-F.E.A./Adjunto			9	55.327,57
Jefe Sección Asistencial			1	4.089,98
Jefe Servicio Asist.-F.E.A./Adjunto			4	20.344,41
Jefe Servicio Asistencial			1	276,35
Jefe Unidad Enfermería-I			1	565,00
Jefe Unidad Enfermería-II			1	690,94
Jefe Unidad Enfermería-III			1	7.249,97
Médico Adjunto Urgencias	2	21.304,20		
Médico Ayudante			7	23.704,01
Oficial Segunda	5	50.087,22		
Técnico Esp. Dietética	1	5.053,49	2	377,92
Técnico Esp. Documentación Sanitaria	1	7.654,26		
Técnico Esp. Laboratorio	1	5.532,65		
Técnico Esp. Radiología	6	36.018,67	4	1.322,72
Técnico Esp. Radioterapia	3	25.686,46	16	29.324,23
Telefonista	6	6.147,68		
Terapeuta Ocupacional	1	1.087,84		
Total	393	3.235.720,10	317	786.791,18

I.3. Hospital Virgen del Camino

Puesto	Personas	Coste contrato por LE	Personas	Coste productividad por LE
A.T.S. /D.U.E.	117	368.386,89	80	127.159,60
Administrativo			1	82,56
Auxiliar Administrativo	29	87.935,76	6	2.120,76
Auxiliar Enfermería	52	177.893,10	32	49.941,27
Auxiliar Sanitario (FT)			5	7.760,64
Ayudante de Equipo-Oftalmología			1	8.696,16
Biólogo Clínico	1	4.466,12		
Celador	31	44.671,71		
Empleado Servicios Múltiples	5	20.172,36	1	123,84
Facultativo Especialista Área	41	1.029.753,15	126	385.471,62
Fisioterapeuta	11	102.303,94		
Jefe Sección Asist.-F.E.A./Adjunto			17	83.271,33
Jefe Sección Asistencial			7	35.754,08
Jefe Servicio Asist.-F.E.A./Adjunto			10	47.080,79
Jefe Servicio Asistencial			1	858,88
Jefe Unidad Enfermería-I			2	3.957,66
Jefe Unidad Enfermería-II			1	188,46
Médico Interno Residente			8	2.597,84
Matrona	2	23.165,47	2	541,81
Médico Adjunto Urgencias	4	155.286,11		
Pediatra Equipo Atención Primaria			1	1.400,00
Técnico Esp. Anatomía Patológica	13	120.774,99	6	5.840,56
Técnico Esp. Documentación Sanitaria	1	4.634,06		
Técnico Esp. Laboratorio	2	18.430,71		
Técnico Esp. Radiología	13	57.401,32	2	1.495,35
Tec. Superior Salud	1	6.060,86		
Telefonista	8	6.179,84		
Trabajador Social	3	28.184,15		
Total	334	2.255.700,54	309	764.343,21

I.4. Clínica Ubarmin

Puesto	Personas	Coste contrato por LE	Personas	Coste productividad por LE
A.T.S. /D.U.E.	51	321.857,09	2	4.031,55
Administrativo			1	505,44
Auxiliar Administrativo	7	20.900,02	1	143,52
Auxiliar Enfermería	20	119.923,89		
Auxiliar Sanitario (FT)			1	347,35
Celador	11	30.991,44	1	386,55
Cocinero (Nivel C)	1	1.759,15		
Empleado Servicios Múltiples	12	30.007,72		
Facultativo Especialista Área	6	146.437,55	31	711.721,81
Fisioterapeuta	10	95.339,66		
Jefe Sección Asist.-F.E.A./Adjunto			3	130.903,13
Jefe Servicio Asist.-F.E.A./Adjunto			3	124.198,10
Jefe Servicio Asistencial			1	2.172,40
Jefe Unidad Enfermería-II			1	894,19
Jefe Unidad-IIIB			1	411,84
Oficial Sistemas Informáticos	1	9.137,68		
Técnico Esp. Radiología	2	17.053,59		
Telefonista	2	6.205,80		
Trabajador Social	1	2.336,20		
Total	124	801.949,79	46	975.715,88

I.5. Área de Tudela

Puesto	Personas	Coste contrato por LE	Personas	Coste productividad por LE
A.T.S. /D.U.E.	70	457.991,81	21	28.587,85
Administrativo			3	2.062,26
Asistente Social	1	-2.119,87		
Auxiliar Administrativo	34	70.663,84	4	1.674,97
Auxiliar Enfermería	33	89.023,11	5	4.655,30
Celador	8	41.481,58		
Director de Equipo-I			1	90,00
Director de Equipo-II			5	9.450,00
Empleado Servicios Múltiples	2	779,21		
Facultativo Especialista Área	26	437.143,10	57	283.575,98
Fisioterapeuta	9	60.172,95		
Jefe Clínico			2	6.521,13
Jefe Sección Asist.-F.E.A./Adjunto			5	18.712,31
Jefe Servicio Asist.-F.E.A./Adjunto			1	7.431,83
Matrona	2	27.373,26		
Médico Adjunto Urgencias			19	48.929,50
Médico Equipo Atención Primaria	1	332,31	37	47.482,50
Médico Servicio Especial Urgencias			1	527,00
Médico Servicio Navarro Urgencias			19	143.700,25
Oficial Sistemas Informáticos	1	12.207,56	2	144,72
Pediatra Equipo Atención Primaria			9	5.375,00
Técnico Esp. Anatomía Patológica	1	3.076,58		
Técnico Esp. Laboratorio	3	-1.708,59		
Técnico Esp. Radiología	13	4.923,67	12	11.987,56
Telefonista	1	89,54		
Trabajador Social	1	15.639,88		
Total	206	1.217.069,94	203	620.908,16

I.6. Área de Estella

Puesto	Personas	Coste contrato por LE	Personas	Coste productividad por LE
A.T.S. /D.U.E.	16	120.517,60	38	38.627,25
A.T.S.-D.U.E. de Apoyo E.A.P.			5	819,50
Auxiliar Administrativo	10	23.650,57		
Auxiliar Enfermería	7	25.860,20	2	223,50
Celador	2	2.225,01		
Director de Equipo-I			1	8.835,00
Director de Equipo-II			1	4.400,00
Director de Equipo-III			2	5.800,00
Facultativo Especialista Área	9	216.663,08	26	133.012,97
Jefe Sección Asist.-F.E.A./Adjunto			3	27.679,08
Jefe Sección Asist.-Méd.Adj.Urg.			1	3.069,36
Jefe Servicio Asistencial			2	6.683,44
Jefe Unidad Enfermería-II			1	2.160,50
Jefe Unidad Enfermería-III			1	1.399,50
Médico Adjunto Urgencias			13	290.027,22
Médico de Apoyo E.A.P.			8	4.980,00
Médico Equipo Atención Primaria	2	0,00	23	51.444,50
Médico Servicio Navarro Urgencias			15	124.755,00
Óptico-Optometrista	1	23.198,09		
Pediatra Equipo Atención Primaria			3	7.670,00
Psiquiatra	1	43.013,91		
Técnico Esp. Documentación Sanitaria	1	6.373,97		
Técnico Esp. Radiología			12	12.495,00
Total	49	461.502,43	157	724.081,82

I.7. Atención Extrahospitalaria

Puesto	Personas	Coste contrato por LE	Personas	Coste productividad por LE
A.T.S. /D.U.E.	168	1.058.829,21		
Auxiliar Administrativo	61	456.990,65		
Auxiliar Enfermería	44	170.120,45		
Ayudante de Equipo-Oftalmología			2	27.054,72
Celador	15	45.551,50		
Director de Equipo-II			1	5.636,40
Empleado Servicios Múltiples	2	1.892,83		
Especialista de Cupo-Dermatología (SE)			1	9.823,44
Especialista de Cupo-Oftalmología			1	858,88
Especialista de Cupo-Radiología			1	19.002,72
Especialista de Cupo-Traumatología			3	13.366,32
Facultativo Especialista Área	13	167.233,94	259	1.114.359,55
Fisioterapeuta	14	107.888,01		
Jefe Clínico			5	19.324,80
Jefe Sección Asist.-F.E.A./Adjunto			23	152.911,24
Jefe Sección Asistencial			4	9.340,32
Jefe Servicio Asist.-F.E.A./Adjunto	2	84,61	21	98.073,36
Jefe Servicio Asistencial			2	3.489,20
Médico Ayudante			6	31.134,00
Psicólogo Clínico (Incomp)	1	1.271,24		
Psicólogo Especialista Clínico	3	36.876,99		
Psiquiatra			1	1.288,32
Técnico Esp. Laboratorio	7	13.787,05		
Técnico Esp. Radiología	25	95.926,65	5	15.543,04
Terapeuta Ocupacional	1	17.815,49		
Total	356	2.174.268,62	335	1.521.206,31

I.8. Atención Primaria

Puesto	Personas	Coste contrato por LE	Personas	Coste productividad por LE
A.T.S. /D.U.E.	84	735.344,78	131	80.176,89
A.T.S.-D.U.E. de Apoyo E.A.P.	15	206.148,42	1	149,00
Asistente Social	7	51.521,07		
Auxiliar Administrativo	72	469.858,47		
Celador	2	9.990,45		
Director de Equipo-I			10	15.254,00
Director de Equipo-II			7	24.188,90
Director de Equipo-IIB			1	353,88
Director de Equipo-III			8	36.267,00
Director de Equipo-IIIB			1	74,50
Farmacéutico	1	19.939,08		
Jefe Unidad Enfermería-I			2	521,50
Jefe Unidad Enfermería-II			5	3.035,88
Jefe Unidad Enfermería-III			6	7.313,44
Médico de Apoyo E.A.P.	8	153.664,86	2	600,00
Médico Equipo Atención Primaria	54	837.740,11	184	360.313,45
Médico Servicio Especial Urgencias	15	176.799,16	5	17.705,82
Médico Servicio Navarro Urgencias			31	185.090,00
Oficial Segunda	1	9.926,07		
Pediatra Equipo Atención Primaria	15	204.550,36	49	48.920,00
Trabajador Social	4	29.440,61		
Total	278	2.904.923,44	443	779.964,26

APÉNDICE. BREVE ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA SANIDAD EN NAVARRA (2005 A 2008)

En este apéndice se muestra brevemente los principales datos e indicadores sobre la evolución de la sanidad en la Comunidad Foral entre 2005 y 2008.

A. POBLACIÓN DE NAVARRA

Entre 2005 y 2008, la población de Navarra ha experimentado un crecimiento total de 26.905 habitantes, es decir, un 4,3 por ciento de incremento, alcanzado en 2008 un total de 620.377 habitantes. Esta población se distribuye prácticamente entre un 50 por ciento por cada sexo y presenta una edad media de 41 años.

Por tramos de edad, destacan los incrementos porcentuales respecto a 2005 de los estratos de población de menores de 14 años –8,3 por ciento–, de 45 a 54 años –8,3 por ciento– y de más de 75 años –un 7,1 por ciento–.

Por tramo de edad en 2008, los menores de 44 años representan el 58 por ciento del total poblacional, el mismo porcentaje que en 2005.

La población mayor de 65 años asciende en 2008 a 107.019 habitantes, es decir, el 17 por ciento del total y ha experimentado un incremento respecto al 2005 de un 3 por ciento.

Los nacidos vivos entre 2005 y 2008 experimentan un crecimiento del 12 por ciento, alcanzando en el último año un número de 6.884 nacimientos, con una tasa bruta de natalidad del 11,5 por cada mil habitantes. La edad de la primera maternidad se mantiene en torno a los 30 años.

La esperanza de vida al nacer se sitúa en 2008 en una media de 82,3 años frente a 81,7 años en 2005. La tasa bruta de mortalidad es de 8 por cada mil habitantes.

Las Tarjetas de Identificación Sanitaria (TIS) o de personas asistidas han alcanzado en 2008 un número total de 617.445, un 6,28 por ciento más que en 2005. Por tramos de edad, este porcentaje es el siguiente:

Tramos de edad	% incremento de las TIS
-14 años	9,18
15-44	4,20
45-54	10,88
55-64	7,00
65-74	1,25
+ 75	9,01
Media 2008 s.2005	6,28

Destacamos que el incremento anual medio se sitúa en torno al 1,5 por ciento, salvo entre 2006 y 2007, en que dicho porcentaje alcanzó el 3,02 por ciento, lo que implicó un aumento en un año de 17.828 tarjetas.

B. GASTO PRESUPUESTARIO EN SALUD

B.1. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

En euros corrientes, los gastos del SNS-O entre 2005 a 2008 han experimentado un aumento de 220,8 millones de euros o del 32,3 por ciento, alcanzando en el último año un total de prácticamente 905 millones de euros. En euros constantes de 2005, ese aumento se cifra en el 18,5 por ciento.

Atendiendo a la naturaleza económica del gasto y para el periodo analizado, los gastos corrientes se mantienen en torno al 96,50 por ciento del total, y los de capital en un 3,50 por ciento.

Dentro de los corrientes, los gastos de personal suponen en 2008 prácticamente 458 millones de euros, el 50,59 por ciento del total de gastos. Peso relativo que se ha visto reducido frente a 2005, ejercicio en el que representaban el 52,32 por ciento.

Los gastos en inversiones, en 2008, alcanzan un importe de 33,5 millones de euros, es decir, el 3,7 por ciento del total de gastos. Respecto a 2005, han experimento un crecimiento significativo del 143 por ciento.

Por servicios, Atención Primaria prácticamente gestiona el 30 por ciento del total de gasto, seguido por los Hospitales de Navarra –18 por ciento-, Hospital Virgen del Camino –17 por ciento– y Asistencia Extrahospitalaria –14 por ciento–.

B.2. Departamento de Salud

La liquidación de presupuesto del Departamento de Salud alcanza en 2008 un total de 907,2 millones de euros, 213 millones de euros más que en 2005, lo que supone un incremento en términos corrientes del 31 por ciento; en términos constantes ese incremento es del 17 por ciento.

De este gasto de 2008, prácticamente el 99 por ciento se gestiona por el SNS-O.

Sobre el total de los presupuestos del Gobierno de Navarra, los gastos del Departamento de Salud se mantienen en torno al 20 por ciento, tal como se observa en el siguiente detalle:

Ejercicio	%Salud s.GN
2005	21,06
2006	20,79
2007	19,50
2008	20,69

En relación con el PIB de Navarra, estos gastos representan en 2008 el 4,86 por ciento, un 7,8 por ciento más que en 2005, tal y como puede observarse en el cuadro siguiente:

Ejercicio	% Salud s.PIB
2005	4,51
2006	4,62
2007	4,70
2008	4,86

Finalmente, los gastos del Departamento per cápita alcanzan la cifra en 2008 de 1.462 euros por habitante, un 25 por ciento más que en 2005.

Ejercicio	Gasto per cápita
2005	1.170
2006	1.273
2007	1.377
2008	1.462

C. PLANTILLA DEL SNS-O

La plantilla del SNS-O en 2008 supone un total de 9.536 personas, incrementándose un 14 por ciento en relación a 2005, es decir, 1.172 plazas más.

Por estamentos profesionales, el cuadro siguiente refleja tanto su peso relativo sobre el total de plantilla de 2008 como su porcentaje de variación en relación a 2005.

Estamento profesional	2008	% s. total plantilla 2008	% variación sobre 2005
Fac. especialistas	984	10	7
Fac. no especialistas	939	10	1
Sanitarios titulados	3.551	37	24
Sanitarios no titulados	2.081	22	12
Administrativos	1.465	15	17
Servicios generales	516	5	(7)
Total	9.536	100	14

Como se observa, el 20 por ciento de la plantilla lo conforma el estamento facultativo, el 59 por ciento el sanitario y el 20 por ciento el personal de administración y servicios generales.

Sobre 2005, el mayor incremento se observa en sanitarios titulados, con un aumento del 24 por ciento; en servicios generales se detecta la única reducción del 7 por ciento.

Esta plantilla, en 2008, tal como se observa en el cuadro siguiente, ofrece un porcentaje de personal fijo del 56 por ciento y de temporal del 44 por ciento; con relación a 2005, el personal temporal ha visto incrementado su peso relativo en dos puntos.

Plantilla	2005	% s. total plantilla 2005	2008	% s. total plantilla 2008
Personal fijo	4.854	58	5.303	56
Personal temporal	3.526	42	4.233	44
Total	8.384	100	9.536	100

Por estamentos, tal como se desprende del cuadro siguiente, la temporalidad presenta una mayor presencia en el personal no facultativo, especialmente en servicios generales; en contrapartida, el mayor peso del personal fijo se observa en los facultativos.

2008	% personal fijo	% personal temporal
984	71	29
939	61	39
3.551	56	44
2.081	52	48
1.465	55	45
516	34	66
9.536	56	44

Finalmente, en el cuadro siguiente se refleja la evolución de personal directamente implicado en la prestación sanitaria:

2005	2006	2007	2008	Var. 08s.05
917	937	1.015	984	7,3
928	910	917	939	1,2
2.874	2.934	3.157	3.551	23,6
1.857	1.868	1.989	2.081	12,1

Como se observa el personal "sanitario" –especialmente el titulado- ha crecido en mayor proporción que el personal "facultativo".

D. PRINCIPALES INDICADORES DE LA ACTIVIDAD SANITARIA DEL SNS-O

En los cuadros siguientes se detallan, de acuerdo con las Memorias anuales elaboradas por el SNS-O, la evolución 2005 a 2008 de los principales indicadores de la actividad sanitaria desarrollada. Así,

Atención Primaria 2005-2008

a. Actividad

Número de consultas	2005	2006	2007	2008	Var.2008/2005
Medicina General					
En centros	2.495.836	2.438.341	2.581.952	2.622.156	5,1
En domicilio	93.057	71.245	96.921	105.417	13,3
Total consultas	2.588.893	2.509.586	2.678.873	2.727.573	5,4
Pediatría					
Total consultas	494.839	492.411	518.945	514.681	4
Enfermería					
En centros	1.900.378	2.122.772	1.889.783	1.919.233	1
En domicilio	157.906	115.839	149.959	157.108	-0,5
Total consultas	2.058.284	2.238.611	2.039.742	2.076.341	0,9

En medicina general, el número de consultas ha crecido un 5,4 por ciento, especialmente relevante, no por su número, sino por su incremento –13,3 por ciento– las realizadas en los domicilio del paciente.

Las consultas de pediatría crecen un 4 por ciento, en tanto que las de enfermería lo hacen un 1 por ciento.

b. Indicadores

Indicadores	2005	2006	2007	2008	Var.2008/2005
Frecuentación (Medicina y Pediatría)	5,38	5,20	5,33	5,26	-2,2%
Frecuentación (Enfermería)	3,59	3,94	3,40	3,37	-6,1%
Medicina General					
Consultas/Habitante	5,28	5,09	5,24	5,21	-1,3%
% consulta programada centro	10,5%	12,3%	11,9%	12,8%	21,9%
% consulta a domicilio	2,4%	3,6%	3,6%	3,9%	62,5%
Pediatría					
Consultas/Habitante	5,95	5,79	5,87	5,56	-6,6%
% consulta programada centro	20,6%	21,0%	20,9%	21,6%	4,9%
Enfermería					
Consultas/Habitante	3,59	3,94	3,40	3,37	-6,1%
% consulta programada centro	55,0%	55,2%	44,3%	44,6%	-18,9%
% consulta a domicilio	6,3%	5,2%	7,4%	7,6%	20,6%

En medicina general, las consultas por habitante han disminuido entre 2005 a 2008 un 1,3 por ciento, en tanto el porcentaje de consultas programadas en los centros ha aumentado prácticamente un 22 por ciento y las consultas a domicilio un 62 por ciento.

Tanto en pediatría como en enfermería las consultas por habitante se han reducido en torno al 6 por ciento, si bien las programadas de pediatría han subido un 5 por ciento.

Asistencia Especializada 2005-2008

a. Actividad

Actividad	2005	2006	2007	2008	Var. 2008/2005
Ingresos	54.655	56.894	57.613	60.136	10,03%
Nº estancias	378.998	380.729	381.872	384.493	1,45%
Int. programadas	34.974	36.495	37.655	39.852	13,95%
Int. urgentes	7.176	7.117	7.823	7.401	3,14%
Urgencias	246.281	254.429	259.594	253.463	2,92%
Primeras consultas	305.037	322.769	330.061	373.800	22,54%
Consultas sucesivas	550.725	562.130	587.408	608.787	10,54%

Del cuadro anterior destacamos:

Los ingresos en la red en 2008 llegan a 60.136, incrementándose en un 10 por ciento sobre 2005; las estancias, en cambio, sólo aumentan en 1,45 por ciento.

Las intervenciones programadas –39.852– aumentan un 14 por ciento y las de urgencias un 3 por ciento.

Las consultas en urgencias alcanzan en 2008 la cifra de 253.463, un 3 por ciento más que en 2005.

El número de primeras consultas en 2008 es de 373.800 –un 23 por ciento más que en 2005– y las consultas sucesivas llegan a 608.787 –un 11 por ciento más que en 2005–.

Indicadores	2005	2006	2007	2008	Var. 2008/2005
I. Ocupación	79,63%	79,63%	78,78%	77,30%	-2,93%
Estancia media	6,93	6,69	6,63	6,39	-7,79%
I. rotación	41,91	43,43	43,38	44,25	5,58%
Sucesivas/primeras consultas	1,81	1,74	1,78	1,63	-9,94%
Presión de urgencias	64,69%	63,75%	63,37%	62,56%	-3,29%
% urgen. Ingresadas	14,36%	14,26%	14,06%	14,84%	3,34%
I. mortalidad	3,15%	3,01%	3,13%	2,87%	-8,89%

El índice de ocupación llega al 77,30 por ciento, prácticamente un 3 por ciento menos que en 2005; igualmente la estancia media es de 6,39 días, un 8 por ciento menos que en 2005.

La relación entre consultas sucesivas y primeras es de 1,63, disminuyendo prácticamente un 10 por ciento sobre 2005.

Se observa una reducción en la presión de las urgencias del 3,29 por ciento; el porcentaje de las urgencias que requieren ingreso sube, en cambio, un 3,34 por ciento, alcanzando en 2008 un valor del 14,84 por ciento.

El índice de mortalidad resulta en 2008 en un 2,87 por ciento, prácticamente un 9 por ciento menos que en 2005.

Pruebas diagnósticas de especial seguimiento en asistencia especializada 2005-2008

Sólo incluimos las pruebas que presentan información en los cuatro años en las memorias del SNS-O.

	2005	2006	2007	2008	Var.2008/2005
Ecocardiografía	10.386	9.370	10.582	11.748	13,1%
Ecografías Radiología	35.849	38.403	38.340	44.063	22,9%
Mamografías	8.042	7.984	9.982	9.236	14,8%
R.M.	16.149	15.715	23.240	21.748	34,7%
T.A.C.	39.299	40.652	40.152	42.616	8,4%
Hemodinámica	4.124	4.237	4.578	4.678	13,4%

Como se observa del cuadro anterior, todas estas pruebas se incrementan significativamente en 2008 con relación a 2005.

E. EVOLUCIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA 2005-2008

Partiendo de los datos de las memorias del SNS-O para los ejercicios de 2005 a 2008 (2), señalamos:

a. Pacientes en espera para primera consulta por centros

	2005	2006	2007	2008	Var. 08/05
Hospital de Navarra	12.944	12.394	13.920	5.920	(54)
Hospital Virgen del Camino	12.379	10.112	11.702	7.359	(41)
Clínica Ubarmin	4.004	3.729	5.463	2.433	(39)
Hospital García Orcoyen	5.005	4.978	6.242	4.881	(2)
Hospital Reina Sofía	4.305	3.134	4.669	4.243	(1)
Total Red	38.637	34.347	41.996	24.836	(36)
Índice	100	89	109	64	

El número de pacientes en espera se ha reducido en 2008 con relación a 2005 en un 36 por ciento. Por centros, la mayor disminución se observa en los hospitales de Pamplona y en la Clínica Ubarmin. Los pacientes en espera en los Hospitales de Estella y Tudela permanecen prácticamente igual.

b. Evolución de la espera media ponderada de primeras consultas

	2005	2006	2007	2008
Espera Media Ponderada (en días)	34	32	35	21
Nº de servicios con espera media ponderada < de 21 días	11	9	9	24
Nº de servicios con espera media ponderada de 21 a 45 días	16	22	20	10
Nº de servicios con espera media ponderada > de 45 días	11	7	10	-

Como se desprende, la espera media ponderada se ha reducido entre 2005 y 2008 en 13 días. Destacamos igualmente el número de servicios o especialidades que ofertan las consultas en menos de 21 días, ya que pasan de 11 en 2005 a 24 en 2009; igualmente en 2008, ningún servicio supera una espera mayor de 45 días.

(2) Los datos contemplados en la memoria de 2007 sobre listas de espera no siempre coinciden, aunque con escasa relevancia, con los aportados a esta Cámara para analizar su evolución entre 2007 y 2008

c. Personas esperando para intervención quirúrgica por centros

	2005	2006	2007	2008	Var.08/05
Hospital de Navarra	2.228	2.197	2.450	2.611	17
Hospital Virgen del Camino	3.128	3.031	2.613	3.314	6
Clínica Ubarmin	1.808	1.539	1.159	1.329	(26)
Hospital García Orcoyen	487	616	667	543	11
Hospital Reina Sofía	919	783	837	984	7
Total Red	8.570	8.166	7.726	8.781	2
Índice	100	95	90	102	

Entre 2005 y 2008, el número de pacientes en espera de intervenciones quirúrgicas ha aumentado un 2 por ciento. Por centros, destacamos la reducción observada en la Clínica Ubarmin – un 26 por ciento- y el aumento del Hospital de Navarra –un 17 por ciento-.

d. Evolución de la espera media ponderada para intervenciones quirúrgicas y % de especialidades por tramos de espera.

	2005	2006	2007	2008
Espera media ponderada (en días)	89	78	74	61
% especialidades con menos de 31 días	6%	0	5%	0
% especialidades de 31 a 60 días	25%	25%	55%	50%
% especialidades de 61 a 90 días	44%	60%	35%	45%
% especialidades con mas de 90 días	25%	15%	5%	5%

Si bien ha aumentado el número de pacientes en espera para intervenciones, la espera media se ha reducido, en 2008, en 28 días. Por especialidades, el 50 por ciento se ubican en el intervalo de 31 a 60 días de espera; un 5 por ciento, superan los 90 días de espera, mientras que en 2005 ese porcentaje era del 25 por ciento.

e. Personas en espera en pruebas diagnósticas en asistencia especializada de especial seguimiento

	2005	2006	2007	2008	Var. 08/05
Ecocardiografía	573	578	632	949	66
Ecografía rx	2.457	2.303	3.638	1.860	(24)
Endoscopia digestiva	1.178	1.323	1.670	1.711	45
Ergometría	144	137	226	176	22
Mamografía	3.569	3.524	1.992	1.802	(50)
RM	2.935	3.519	2.542	3.015	3
TAC	2.313	2.224	2.766	3.671	59
Hemodinámica	153	62	61	55	(64)

Como puede observarse, existe una amplia casuística en la variación de personas en espera para pruebas diagnósticas, desde un aumento máximo del 66 por ciento en ecocardiografía hasta una reducción máxima del 64 por ciento en hemodinámica.

F. SITUACIÓN DE LA SANIDAD NAVARRA EN COMPARACIÓN CON EL RESTO DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

Con carácter general, los datos aportados por el Ministerio de Sanidad y Consumo no están desagregados por Comunidades Autónomas. Así, tanto el Barómetro Sanitario –el último referido al ejercicio de 2008- como los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud –diciembre de 2007- o el Sistema de Información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud –situación a 30 de junio de 2008- no presentan datos desagregados por Comunidades Autónomas, sino que ofrecen una visión global el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

El estudio al que ha tenido acceso esta Cámara con información sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios de las CCAA procede de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública y corresponde a su "Informe 2009".

Mediante la utilización de un conjunto de parámetros –que van desde el gasto per cápita para salud, hasta el gasto farmacéutico, el número de médicos por mil habitantes, uso de genéricos…- se clasifican los servicios sanitarios de las CCAA en cuatro grupos: buenos, aceptables, regulares y deficientes.

En este estudio de 2009, la sanidad foral se ubica en el primer grupo de CCAA "con buenos servicios sanitarios" de acuerdo con el siguiente detalle:

Grupo 1. CCAA con buenos servicios sanitarios:

- Extremadura y País Vasco, 48 puntos
- Navarra, 47
- Castilla y León, 46

El grupo de CCAA con servicios sanitarios deficitarios, según el citado estudio, obtienen una puntuación entre 35 y 28 puntos.

Los valores obtenidos por la sanidad navarra en los parámetros de este estudio son los siguientes:

Parámetros	Valores de Navarra	Valor máximo de CCAA	Valor mínimo de CCAA
Satisfacción	7,01	7,08	5,44
Elección de la sanidad pública	55,30	70,10	32,90
Mejora de listas de espera	18,70	37,80	12,20
Mejora con la gestión transferida a las CCAA	65,90	65,90	10,30
Médicos por cada 1000 hab.	1,92	4,62	1,09
Enfermería por cada 1000 hab.	3,51	5,73	2,61
Gasto sanitario per capita	1455,82	1595,98	1125,33
Gasto farmacéutico pe capita	254,04	313,40	197,05
Aumento gasto farmacéutico	5,98	9,28	5,20
Camas por cada 1000 hab.	3,89	4,47	2,48
Mejora Global en la asistencia sanitaria	33,47	49,37	29,53
% de atención a los 15 días	13,70	32,20	8,90
% porcentaje de uso de genéricos	7,39	14,47	3,93
Atención global	88,48	88,80	76,15
Errores en atenciones sanitarias	5,90	14,48	4,98
Trabajadores sanitarios por cada 1000 hab.	12,32	18,83	9,65

Si efectuamos un seguimiento de los informes publicados por dicha Asociación desde 2004 hasta el último de 2009, la sanidad navarra ha ocupado los siguientes puestos:

Informe	Puesto
2004	3º
2005	4º
2006	2º
2007	2º
2008	3º
2009	3º

CONSIDERACIONES PRESENTADAS POR LA CONSEJERA DE SALUD

Con respecto a la reflexión que la Cámara de Comptos hace en el resumen ejecutivo, repitiéndolo en el resumen y conclusión final, sobre la relación entre el incremento de actividad sanitaria y el empeoramiento de los plazos de espera, desde el Departamento de Salud queremos hacer las siguientes consideraciones:

El incremento de la actividad asistencial en ningún caso es productora de demanda asistencial "per se".

Los incrementos de demanda pueden tener múltiples orígenes, desde un incremento poblacional, un envejecimiento de la población, la innovación en la tecnología sanitaria, etc., pero pensar que el incremento de la actividad conlleva por sí mismo un incremento de la demanda y como consecuencia de la lista de espera, no es más que una nueva "leyenda urbana".

Pamplona, 23 de diciembre de 2009

La Consejera de Salud: María Kutz Peironcely

CONTESTACIÓN A LAS CONSIDERACIONES PRESENTADAS POR LA CONSEJERA DE SALUD

Analizadas las consideraciones presentadas por la Excma. Sra. Consejera de Salud del Gobierno de Navarra, esta Cámara de Comptos considera que las mismas no alteran el contenido de su informe.

En consecuencia, el informe provisional se eleva a definitivo.

Pamplona, 28 de diciembre de 2009

El Presidente: Luis Muñoz Garde

Imprime: Ulzama Digital (Pamplona).
Depósito Legal: NA – 180-1980
Papel Ecológico Reciclado