BOLETIN OFICIAL

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

XI Legislatura | Pamplona, 23 de octubre de 2023 | NÚM. 22

S U M A R I O

SERIE G:

Informes, Convocatorias e Información Parlamentaria:

—11-23/CCO-00022. Informe de fiscalización sobre si es adecuada la gestión de las listas de espera en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, emitido por la Cámara de Comptos (Pág. 2).

Serie G:
INFORMES, CONVOCATORIAS E INFORMACIÓN PARLAMENTARIA

11-23/CCO-00022. Informe de fiscalización sobre si es adecuada la gestión de las listas de espera en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, emitido por la Cámara de Comptos

En sesión celebrada el día 2 de octubre de 2023, la Mesa del Parlamento de Navarra, previa audiencia de la Junta de Portavoces, adoptó, entre otros, el siguiente Acuerdo:

La Cámara de Comptos ha emitido un informe de fiscalización sobre "¿Es adecuada la gestión de las listas de espera en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea? (2018-2022)".

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 230 del Reglamento del Parlamento de Navarra en relación con el artículo 8 c) de la Ley Foral 19/1984, de 20 de diciembre, reguladora de la Cámara de Comptos de Navarra, SE ACUERDA:

1.º Darse por enterada del contenido del citado informe.

2.º Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 2 de octubre de 2023

El Presidente: Unai Hualde Iglesias

PRIMERAS CONSULTAS
2018: 32.719
2022: 59.575
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
2018: 8.123
2022: 8.206
CONSULTAS DE REVISIÓN
2018: 135.913
2022: 156.226
Nº PERSONAS EN LISTA DE ESPERA A 31/12
2018: 12.436
2022: 18.577
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

OBJETIVOS INFORME
CONCLUSIONES
PRINCIPALES RECOMENDACIONES
¿PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE ESPERA DEFINIDO Y CONFORME A LA NORMATIVA?
PROCEDIMIENTO DEFINIDO QUE NO SE CUMPLE EN SU TOTALIDAD SIN CONSTAR CRITERIOS ESTANDARIZADOS DE PRIORIZACIÓN DE PACIENTES
INCUMPLIMIENTOS DE LA NORMATIVA:
• SUPERACIÓN PLAZOS ATENCIÓN AL PACIENTE (CONSULTAS BÁSICAMENTE)
• DATOS REMITIDOS AL MINISTERIO SOBRE LISTAS DE ESPERA CONSULTAS ERRÓNEOS Y NO COMPARABLES AL RESTO DE CCAA
UNIDADES DE ADMISIÓN (190 PERSONAS) PAPEL FUNDAMENTAL QUE GESTIONAN UN NÚMERO MUY ELEVADO DE AGENDAS (2.307)
ANALIZAR LA CONVENIENCIA DE COORDINAR LAS ÁREAS SANITARIAS Y GESTIONAR SUS RECURSOS DE MANERA INTEGRADA PARA EVITAR DIFERENCIAS EN TIEMPO DE ESPERA POR ÁREA Y ESPECIALIDAD
DEJAR CONSTANCIA DE LA JUSTIFICACIÓN DE NO RESPETAR EL ORDEN DE ANTIGÜEDAD EN LOS PACIENTES
EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PRINCPIO DE EQUIDAD ENTRE ÁREAS SANITARIAS Y PACIENTES
NO CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE EQUIDAD DEL PACIENTE ENTRE ÁREAS SANITARIAS: LISTAS DE ESPERA Y DEMORA MEDIA DIFIEREN SIGNIFICATIVAMENTE
NO PODEMOS CONCLUIR SI SE ESTÁ RESPETANDO EL PRINCIPIO DE EQUIDAD ENTRE PACIENTES
OBTENER LOS DATOS SOBRE PACIENTES PARA REMITIR AL MINISTERIO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA
ABRIR LAS AGENDAS QUE PERMITEN LA CITACIÓN DE PACIENTES CON UN MÍNIMO DE TRES MESES DE ANTELACIÓN PARA FACILITAR LA PROGRAMACIÓN
ANÁLISIS MEDIDAS ORIENTADAS A LA REDUCCIÓN LISTAS DE ESPERA
21,32 MILLONES EN EL PERIODO 2018-2022:
• 8,50 MILL. CONTRATACIONES PERSONAL
• 6,62 MILL. PRODUCTIVIDAD (DETECCIÓN ALGUNAS DEFICIENCIAS)
• 6,20 MILL. DERIVACIONES CENTROS CONCERTADOS
MEDIDAS AISLADAS POR ÁREAS EN COORDINACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA
FOMENTAR MEDIDAS ENCAMINADAS A LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y A LA PRÁCTICA DE HÁBITOS SALUDABLES
ESTABLECER UN SISTEMA DE CONTROL DE PRESENCIA DEL PERSONAL DEL SNS-O QUE PERMITA VERIFICAR LAS RETRIBUCIONES VARIABLES PERCBIIDAS
AUDITORÍA SISTEMAS INFORMACIÓN
CONTROLES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DAN GARANTÍA RAZONABLE SOBRE SEGURIDAD, DISPONIBILIDAD, INTEGRIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE DATOS SALVO PEQUEÑAS DEFICIENCIAS
REVISAR Y MODIFICAR EN SU CASO LOS TIEMPOS ASIGNADOS A LOS MÓDULOS UTILIZADOS PARA CALCULAR LA RETRIBUCIÓN DE LAS JORNADAS EXTRAORDINARIAS

Índice

I. INTRODUCCIÓN....6
II. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES....6
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES....9
IV. RESPONSABILIDAD DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA....13
V. RESPONSABILIDAD DE LA CÁMARA DE COMPTOS DE NAVARRA....13
APÉNDICE 1. LISTAS DE ESPERA EN EL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA..14
1.1 Aspectos generales de las listas de espera....14
1.2 Procedimiento de gestión de las listas de espera....15
1.3 Evolución de las listas de espera en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (2018-2022)....17
APÉNDICE 2. METODOLOGÍA Y MARCO NORMATIVO....33
2.1 Metodología....33
2.2 Marco normativo básico aplicable....33
APÉNDICE 3. OBSERVACIONES Y HALLAZGOS DE LA FISCALIZACIÓN....34
3.1 Existencia de un procedimiento definido y adecuación a la normativa del mismo....34
3.2 Cumplimiento del principio de equidad en la gestión de las listas de espera....39
3.3 Adopción de medidas orientadas a la reducción de listas de espera....43
3.4 Verificación de los controles existentes en los sistemas de información de las listas de espera....49
Anexo 1. Procedimiento de citación de primeras consultas....50
Anexo 2. Procedimiento de citación de pruebas diagnósticas....51
Anexo 3. Procedimiento de programación de intervenciones quirúrgicas....52
Anexo 4. Esquema tecnológico de la citación de pacientes para consultas....53
Anexo 5. Esquema tecnológico de la citación de pacientes para pruebas diagnósticas....54
Anexo 6. Esquema tecnológico de gestión de listas de espera de consultas o pruebas diagnósticas....55
Anexo 7. Esquema tecnológico de gestión de la programación de intervenciones quirúrgicas....56
Anexo 8. Número de personas en lista de espera para primeras consultas por especialidad incluida en la ley de garantías por área sanitaria (2018-2022)....57
Anexo 9. Número de personas en lista de espera para primeras consultas por especialidad no incluida en la ley de garantías por área sanitaria (2018-2022)....61
Anexo 10. Demora media en días naturales para primeras consultas por especialidad incluida en la ley de garantías por área sanitaria (2018-2022)....62
Anexo 11. Demora media en días naturales para primeras consultas por especialidad no incluida en la ley de garantías por área sanitaria (2018-2022)....66
Anexo 12. Número de personas en lista de espera para consultas de revisión por especialidad por área sanitaria (2018-2022)....67
Anexo 13. Porcentaje de primeras consultas canceladas y fallidas por especialidad y área sanitaria (2022)....72
Anexo 14. Porcentaje de consultas de revisión canceladas y fallidas por especialidad y área sanitaria (2022)....74
Anexo 15. Número de personas en lista de espera para una intervención quirúrgica por especialidad y área sanitaria (2018-2022)....76

Anexo 16. Número de personas en lista de espera para determinadas intervenciones quirúrgicas por
área sanitaria (2018-2022)....78

Anexo 17. Demora media en días naturales por especialidad para intervenciones quirúrgicas por área sanitaria (2018-2022)....79

Anexo 18. Número de personas en lista de espera para una intervención quirúrgica por especialidad y área sanitaria que han sobrepasado el plazo establecido en la ley de garantías (2018-2022)....81

Anexo 19. Porcentaje de variación de la población por grupos de edad (2010-2022)....83

ALEGACIONES FORMULADAS AL INFORME PROVISIONAL....84

CONTESTACIÓN DE LA CÁMARA DE COMPTOS A LAS ALEGACIONES PRESENTADAS AL INFORME PROVISIONAL....88

I. INTRODUCCIÓN

La Cámara de Comptos, de conformidad con su Ley Foral reguladora 19/1984, de 20 de diciembre, y de acuerdo con su programa de actuación para 2022, ha fiscalizado la gestión de las listas de espera llevada a cabo por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O en adelante).

El trabajo de campo lo realizó entre enero y junio de 2023 un equipo formado por dos técnicas de auditoría, un técnico de grado medio en sistemas informáticos y una auditora, con la colaboración de los servicios jurídicos y administrativos de la Cámara.

De conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Foral 19/1984, de 20 de diciembre, de la Cámara de Comptos de Navarra, los resultados de este trabajo se pusieron de manifiesto al consejero actual y a la anterior consejera del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, y al director gerente actual y al director gerente anterior del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, con el fin de que formularan alegaciones.

Finalizado el plazo, ha presentado alegaciones D. Jesús Alfredo Martínez Larrea, director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Analizadas las mismas, se incorporan a dicho informe que se eleva a definitivo.

Agradecemos al personal del SNS-O, y en especial al perteneciente a las unidades de admisión de las distintas áreas sanitarias de este organismo, y al de la Dirección General de Telecomunicaciones y Digitalización la colaboración prestada en la realización del presente trabajo.

II. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES

La finalidad de este trabajo ha sido evaluar la gestión que hace el SNS-O de las listas de espera. Para ello hemos definido los siguientes objetivos:

Objetivo 1: ¿El procedimiento de gestión de las listas de espera está definido y se adecúa a la normativa vigente?

Objetivo 2: ¿El procedimiento de gestión de las listas de espera garantiza el cumplimiento del principio de equidad entre áreas sanitarias y entre pacientes?

Objetivo 3: ¿Se han adoptado medidas encaminadas a la reducción de las listas de espera?

Objetivo 4: ¿Los controles existentes en los sistemas de información implicados en la gestión de las listas de espera proporcionan una garantía razonable sobre la seguridad, disponibilidad, integridad y confidencialidad de los datos?

Hemos desglosado estos objetivos en los siguientes subobjetivos:

Objetivo 1. ¿El procedimiento de gestión de las listas de espera está definido y se adecúa a la normativa vigente?

Subobjetivos	Criterios
1.1 ¿Existe un procedimiento definido que abarque todas las fases de gestión de las listas de espera?	Normativa aplicable a la gestión de las listas de espera.
	Manuales de procedimientos, instrucciones y circulares internas.
1.2. ¿El procedimiento de gestión de listas de espera cumple con los requisitos establecidos en la normativa?	Entrevistas con las jefaturas de los servicios de admisión de las distintas áreas del SNS-O.
	Normativa aplicable a la gestión de las listas de espera.
	Pruebas realizadas en las aplicaciones implicadas en la gestión de las listas de espera.
	Análisis de los datos proporcionados al Sistema Nacional de Salud para la comparación con otras comunidades autónomas.
1.3. ¿En general los pacientes son atendidos dentro de los plazos establecidos en la ley de garantías?	Revisión de la situación de los pacientes en una muestra de bolsas de distintas especialidades.
	Número de reclamaciones formuladas por pacientes por demora en sus citas.
	Porcentaje del número de reclamaciones que han generado una cita.

Objetivo 2. ¿El procedimiento de gestión de las listas de espera garantiza el cumplimiento del principio de equidad entre áreas sanitarias y entre pacientes?

Subobjetivos	Criterios
2.1 ¿El procedimiento establecido se ejecuta de igual forma en las diferentes especialidades médicas de las áreas del SNS-O?	Entrevistas con las jefaturas de los servicios de admisión de las distintas áreas del SNS-O.
	Documentación referida a citación de pacientes, número de agendas, gestión de consultas fallidas y canceladas de las distintas áreas del SNS-O
2.2. ¿Las listas de espera y la demora media son similares entre áreas sanitarias?	Entrevistas con las jefaturas de los servicios de admisión de las distintas áreas del SNS-O.
	Pruebas realizadas en las aplicaciones implicadas en la gestión de las listas de espera.
	Comparación de las listas de espera por especialidad en cada área del SNS-O.
	Comparación de la demora media por especialidad en cada área del SNS-O.
	Comparación de personal facultativo por 1.000 habitantes por área del SNS-O.
2.3. ¿Se respeta el principio de antigüedad en la lista a igualdad de condiciones de salud?	Análisis de una muestra de bolsas de pacientes de diferentes especialidades.

Objetivo 3. ¿Se han adoptado medidas encaminadas a la reducción de las listas de espera?

Subobjetivos	Criterios
3.1 ¿Se han destinado recursos económicos para la reducción de las listas de espera?	Recursos destinados a contrataciones temporales de personal.
	Análisis global de la actividad extraordinaria del personal del SNS-O y de una muestra de los Planes de Reducción de Listas de Espera correspondientes al mes de noviembre de 2022.
	Recursos destinados a conciertos establecidos con centros privados.
3.2. ¿Se han llevado a cabo otro tipo de acciones para la disminución de las listas de espera?	Acciones de coordinación con Atención Primaria.
	Procedimientos de depuración de listas de espera.

Objetivo 4. ¿Los controles existentes en los sistemas de información implicados en la gestión de las listas de espera proporcionan una garantía razonable sobre la seguridad, disponibilidad, integridad y confidencialidad de los datos?

Subobjetivos	Criterios
4.1 ¿Los controles de acceso de las aplicaciones implicadas en la gestión de las listas de espera son adecuados?	Medidas de seguridad para el control de acceso lógico.
	Procedimientos de creación de usuarios y asignación de permisos.
	Control sobre las funciones administrativas de bases de datos.
	Revisiones periódicas de usuarios y permisos.
	Control en las bajas de usuarios.
4.2 ¿Los controles de gestión de cambios de las aplicaciones implicadas en la gestión de las listas de espera son adecuados?	Cambios en las aplicaciones autorizadas antes de su desarrollo.
	Cambios en las aplicaciones probados antes de la puesta en producción.
	Cambios en las aplicaciones aprobados antes de la puesta en producción.
	Configuración adecuada de los distintos entornos de las aplicaciones.
4.3. ¿Los controles de monitorización de las aplicaciones implicadas en la gestión de las listas de espera son adecuados?	Monitorización adecuada de los jobs y tareas programadas.

Para poder concluir sobre los objetivos señalados, el alcance temporal del trabajo se ha centrado en el periodo 2018-2022 y en la revisión de los siguientes aspectos:

• Normativa aplicable a la gestión de las listas de espera detallada en el Apéndice 2 que acompaña a este informe.

• Manuales, instrucciones y circulares internas relacionados con la gestión de las listas de espera.

• Información sobre las listas de espera publicada por el SNS-O a 31 de diciembre de cada uno de los años del periodo analizado sobre listas de espera.

• Memorias del SNS-O del periodo citado.

• Información publicada por el Ministerio de Sanidad sobre listas de espera en el periodo revisado.

• Partidas presupuestarias relacionadas con los recursos económicos destinados a la reducción de las listas de espera en el periodo 2018-2022 consistentes en contrataciones temporales de personal, abono del complemento de productividad por la realización de jornadas extraordinarias y derivaciones a centros privados.

• Bases de datos de gestión de las listas de espera de consultas y pruebas (Leire y HOST), intervenciones quirúrgicas (Prokirur), y de la Historia Clínica Informatizada (HCI).

• Documentación técnica de las aplicaciones Leire, HOST y Prokirur.

• Acceso a las aplicaciones Leire y Prokirur.

• Muestra de diez Planes para la Reducción de las Listas de Espera[1] (PLE en adelante) por un importe de 84.897 euros, de los cuales ocho se destinaban a realizar intervenciones quirúrgicas, uno a pruebas diagnósticas y otro a consultas, realizados en Pamplona y Estella durante el mes de noviembre de 2022.

• Una muestra de 18 bolsas[2] de pacientes de consultas de dos especialidades, de 32 bolsas para pruebas diagnósticas para dos especialidades y de 15 bolsas de intervenciones quirúrgicas para dos especialidades.

• Información proporcionada por el SNS-O sobre diversos indicadores como el número de reclamaciones interpuestas por pacientes, actividad derivada a centros concertadas, cambios solicitados por las especialidades médicas, etc.

Durante el desarrollo de nuestro trabajo hemos tenido la siguiente limitación: hemos verificado que, si bien los procedimientos indican que se debe respetar el orden de antigüedad y prioridad, las aplicaciones informáticas utilizadas para la gestión de las listas de espera, permiten citar al paciente sin respetar dicho orden y sin dejar rastro de la causa. Dado que esta alteración en el orden puede estar justificada (por ejemplo, por un empeoramiento de la salud del paciente), al no estar documentada, no podemos emitir una opinión sobre si se respeta el orden de antigüedad de los pacientes en la lista de espera salvo causa justificada para su alteración.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La gestión del SNS-O de las listas de espera es uno de los aspectos que preocupa más a la ciudadanía. La Cámara de Comptos ha fiscalizado esta gestión en el periodo 2018-2022.

A 31 de diciembre de 2022, constaban un total de 240.562 registros[3] en la lista de espera, de los cuales el 64 por ciento esperaban a una consulta de revisión, un 25 por ciento a una primera consulta, el ocho por ciento a una prueba diagnóstica y el tres por ciento a una intervención.

El número de registros en la lista de espera en 2022 creció un 29 y un cinco por ciento respecto a 2018 y 2021 respectivamente. Este incremento respecto a 2018 ha estado condicionado por varios factores, de los cuales destacamos los siguientes: crecimiento de la población con derecho a asistencia sanitaria en un dos por ciento, envejecimiento de la población (aumento del número de personas con edad superior a 64 años en un siete por ciento) y la pandemia originada por la COVID-19.

En el periodo 2018-2022 se gastaron 21,32 millones para la reducción de listas de espera, de los cuales, el 39 por ciento se destinó a contrataciones temporales, el 31 por ciento a la realización de jornadas extraordinarias (comúnmente denominadas “peonadas”) y el 30 por ciento restante, a la derivación de pacientes a un centro concertado.

[1] Un Plan de Reducción de Lista de Espera es el instrumento por el cual se aprueba la realización de jornadas extraordinarias por el personal del SNS-O.

[2] Una bolsa está formada por los pacientes que quedan en situación de reserva por no estar la agenda de la especialidad abierta para poder asignarle una cita para la atención que precise o por estar la agenda abierta sin huecos libres. Cada especialidad en cada área tiene un número diferente de bolsas dependiendo de la organización del servicio.

[3] Los registros no equivalen a personas, sino que son el número de consultas, pruebas o intervenciones, pudiendo una misma persona estar esperando a más de una atención médica.

Las principales conclusiones del trabajo realizado son las siguientes:

Objetivo 1. Existencia de un procedimiento definido y adecuación del mismo a la normativa

• Existe un procedimiento definido para la gestión de listas de espera sobre el que hemos observado ciertos incumplimientos relacionados con la tardanza en la apertura de las agendas de las especialidades, con los numerosos cambios solicitados por los servicios por modificaciones de turnos, ausencias, falta de citación de la revisión de pacientes por los servicios, etc. Asimismo, hemos constatado una excesiva personalización de los criterios de citación de pacientes en función del servicio médico involucrado, lo que dificulta la programación de la actividad.

Por otro lado, existe una lista de espera significativa para consultas de revisión que, en ocasiones, puede entrar en conflicto con el resto de actividad que se debe citar, sin que consten criterios para la citación de paciente para estos casos.

• En este procedimiento, las unidades de admisión, en las que prestan sus servicios directamente para citación de consultas y pruebas 190 personas, juegan un papel fundamental, con una carga de trabajo significativa condicionada por los incumplimientos anteriores y, por la rotación de su personal.

Además, es este personal el que, debido a la falta de criterios para los casos descritos en el punto anterior, cita a los pacientes sin recibir indicaciones del personal facultativo.

• El SNS-O está incurriendo en incumplimientos de la normativa relacionados con la superación de los plazos de garantía de atención al paciente establecidos, sobre todo en lo que a consultas se refiere.

Además, el SNS-O remite al Ministerio de Sanidad datos sobre la lista de espera de consultas sin diferenciar los pacientes en espera estructural (atribuible al SNS-O) de los que están en espera no estructural (no atribuible a este organismo sino al paciente o a cambio de fechas motivado por aspectos sanitarios) contrariamente a lo establecido en la normativa. Esto supone que los datos de Navarra no sean comparables con los de otras comunidades autónomas en lo que respecta a consultas y pruebas.

• El procedimiento de gestión de las listas de espera en intervenciones es similar en todas las áreas sanitarias, si bien en el caso de las consultas y pruebas diagnósticas, hemos constatado la existencia de diferencias entre la gestión de los cambios solicitados por los servicios y de las cancelaciones realizadas por los pacientes.

Hemos verificado además que, dentro de la misma área, existen diferencias de gestión entre especialidades causadas por el número tan elevado de agendas[4] existentes (2.307 en todo el SNS-O).

Objetivo 2. Cumplimiento del principio de equidad entre pacientes y entre áreas sanitarias

• Esta Cámara entiende que no se está cumpliendo con el principio de equidad del paciente entre áreas sanitarias, ya que hemos constatado que las listas de espera y la demora media entre áreas difiere significativamente. Este hecho supone que, dependiendo del área sanitaria a la que pertenezca el paciente, en muchos casos, su tiempo de espera para la misma especialidad sea diferente. Esta circunstancia está condicionada por la existencia de tres áreas sanitarias que funcionan de manera independiente, sin que su gestión esté coordinada en cuanto a personal y recursos.

• Las aplicaciones informáticas que gestionan las listas de espera permiten citar a pacientes sin respetar el principio de antigüedad y prioridad en la lista sin dejar constancia del motivo por el cual se realiza esta acción. Si bien estos hechos pueden estar justificados por motivos clínicos, al no dejar constancia de los mismos, no podemos concluir si se está respetando el principio de equidad entre pacientes.

[4] Agenda es la herramienta que permite la gestión de la citación de los pacientes y el registro de la actividad.

Objetivo 3. Aplicación de medidas orientadas a la reducción de las listas de espera

• En el periodo 2018-2022 el SNS-O destinó 21,32 millones a reducir las listas de espera: 8,50 millones en contrataciones de personal temporal correspondientes a 707 contratos, 6,62 millones en abonar el complemento de productividad al personal propio del SNS-O y 6,20 millones en derivaciones a un centro concertado.

• Hemos revisado una muestra de ocho PLEs y se han encontrado las deficiencias detalladas en el Apéndice 3.3.1, relacionadas con la falta de registro en las aplicaciones del personal que ha participado en las intervenciones, realización de parte de la actividad retribuida en jornada ordinaria y con la falta de un sistema de registro de la presencia del personal del SNS-O.

• Los recursos económicos destinados a la reducción de las listas de espera consiguen una disminución puntual en las mismas, si bien pueden provocar un efecto rebote haciendo que aumente la lista de espera en otro tipo de atención sanitaria.

• Las áreas sanitarias han llevado a cabo acciones encaminadas a la reducción de las listas de espera relacionadas fundamentalmente con la coordinación con Atención Primaria que han conseguido mejoras en su ámbito de actuación.

Objetivo 4. Verificación de los controles existentes en los sistemas de información

• Los controles existentes en los sistemas de información de gestión de las listas de espera proporcionan una garantía razonable sobre la seguridad, disponibilidad, integridad y confidencialidad de los datos, si bien hemos detectado ciertos aspectos mejorables en cuanto a la política de seguridad de las aplicaciones afectadas, revisiones periódicas de usuarios, control de las bajas y despliegues de la aplicación Leire que gestiona las consultas y pruebas diagnósticas.

En definitiva, esta Cámara considera que, ante la evolución de la población y su envejecimiento (en el periodo 2010-2022 la población mayor de 64 años ha aumentado un 22 por ciento) y la tendencia creciente de la demanda de atención sanitaria, el SNS-O debe tomar medidas que deben ir precedidas por un análisis exhaustivo de las causas que motivan la existencia de las listas de espera. Posteriormente, se deberían diseñar actuaciones para planificar y gestionar adecuadamente los recursos existentes, ahondar en la mejora de la gestión clínica y en la prevención y cuidado de la salud.

Teniendo en cuenta las conclusiones de nuestro trabajo, recomendamos:

• *Incrementar la coordinación entre áreas sanitarias y gestionar sus recursos de manera integrada, con el fin de que el tiempo de espera por área y especialidad no sea significativamente distinto.*

• *Dejar constancia de la justificación de no respetar el orden de antigüedad de los pacientes en las aplicaciones informáticas que gestionan las listas de espera.*

• *Realizar los cambios necesarios en la aplicación Leire para poder obtener separadamente los datos sobre pacientes en espera estructural y no estructural en consultas, y cumplir así con los requisitos establecidos en la normativa estatal para que los datos sean comparables con el resto de comunidades autónomas.*

• *Abrir las agendas con un mínimo de tres meses para facilitar la programación.*

• *Fomentar medidas encaminadas a la prevención de la enfermedad y hábitos saludables con el fin de que la demanda de atención sanitaria disminuya.*

• *Establecer un sistema de control de presencia del personal del SNS-O teniendo en cuenta el peso tan significativo de las retribuciones variables, ligadas en general a esa presencia en el centro de trabajo.*

• *Revisar y modificar, en su caso, los tiempos asignados a los módulos utilizados para calcular la retribución de las jornadas extraordinarias realizadas atendiendo a la realidad actual de la actividad.*

Si bien consideramos que estas son las recomendaciones más relevantes, incluimos a continuación otra serie de medidas que podrían ayudar a mejorar la gestión de las listas de espera:

Objetivo 1. Existencia de un procedimiento definido y adecuación del mismo a la normativa

• *Establecer unos criterios uniformes, de manera coordinada entre Atención Primaria y Atención Especializada, para derivar a los pacientes a la especialidad y agenda más adecuada.*

• *Incorporar en la aplicación Atenea, que gestiona la historia clínica en Atención Primaria, algún aviso para que el personal facultativo no pueda derivar directamente de nuevo a un paciente ya incluido en la lista de espera para la misma patología.*

• *Realizar las acciones necesarias de coordinación con Atención Primaria para que las derivaciones de pacientes a atención especializada cumplan con los criterios de derivación establecidos.*

• *Priorizar la interconsulta no presencial entre personal de Atención Primaria y Atención Especializada en las especialidades que sean susceptibles de ello.*

• *Realizar en* el *ámbito de Atención Primaria las cirugías menores locales que sean susceptibles de ello, formando a su personal facultativo y dotando de los medios adecuados a dichos centros.*

Objetivo 3. Aplicación de medidas orientadas a la reducción de las listas de espera

• *Revisar y modificar, en su caso, los tiempos asignados a los módulos utilizados para calcular la retribución de las jornadas extraordinarias realizadas atendiendo a la realidad actual de la actividad.*

• *Revisar los Planes de Reducción de Listas de Espera que justifican el abono de las jornadas extraordinarias, para verificar que las retribuciones percibidas se ajustan a la actividad realizada y no a la programada.*

• *Recoger en la aplicación Prokirur en todos los casos el personal que ha participado en las intervenciones y el tiempo real de duración de las mismas.*

• *En caso de que no firme el Plan de Reducción de Listas de Espera la persona responsable del servicio, hacer constar esta circunstancia.*

• *Realizar una evaluación del cumplimiento de los resultados alcanzados por los Planes de Reducción de Listas de Espera según lo establecido en la normativa.*

• *Realizar todas las actuaciones asociadas a la actividad extraordinaria fuera de la jornada ordinaria.*

• *Revisar la actividad realizada en los Planes de Reducción de Listas de Espera de manera previa a su autorización.*

Objetivo 4. Controles existentes en los sistemas de información

• *Incluir la fecha de alta del usuario en las aplicaciones de gestión de las listas de espera.*

• *Definir un protocolo de revisión de usuarios de las aplicaciones Leire y Prokirur y llevarlo a cabo de forma periódica.*

• *Incluir instrucciones detalladas para llevar a cabo las bajas de usuarios de las aplicaciones en los documentos de gestión de los mismos.*

• *Recordar a los responsables del personal que deben solicitar las bajas de usuarios de las aplicaciones.*

• *Registrar la fecha de baja/desactivación del usuario para mejorar la trazabilidad.*

• *Al desactivar la cuenta de Windows de un usuario, desactivar también el usuario de las aplicaciones Leire y Prokirur.*

• *No permitir el borrado de usuarios en la aplicación Prokirur, solo la desactivación.*

• *Automatizar los despliegues de la aplicación Leire de la misma forma que se hace en Prokirur.*

IV. RESPONSABILIDAD DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA

El SNS-O es el responsable de gestionar las listas de espera y debe garantizar que las actividades y operaciones de gestión realizadas resultan conformes con las normas aplicables. Asimismo, debe establecer los mecanismos necesarios para lograr la eficacia en los objetivos propuestos y la eficiencia y la economía en el uso de los recursos públicos para la consecución de dichos objetivos, estableciendo los sistemas de control interno que consideren necesarios para esa finalidad.

Además, el SNS-O debe garantizar que las actividades y operaciones presupuestarias y financieras y la información reflejada en sus memorias y la remitida al Ministerio de Sanidad resultan conformes con las normas aplicables, debiendo establecer los sistemas de control interno necesarios para esa finalidad.

V. RESPONSABILIDAD DE LA CÁMARA DE COMPTOS DE NAVARRA

Nuestra responsabilidad es expresar unas conclusiones basadas en nuestra fiscalización sobre la gestión de las listas de espera.

Para ello, hemos llevado a cabo la misma de conformidad con los principios generales de fiscalización de las Instituciones Públicas de Control Externo, establecidos en las ISSAI-ES, aplicándose fundamentalmente la ISSAI-ES 300 referida a las fiscalizaciones operativas y su desarrollo en las ISSAI-ES 3000 y 3100. Dichos principios y directrices exigen que cumplamos los requerimientos de ética, así como que planifiquemos y ejecutemos la fiscalización con el fin de obtener una seguridad razonable de que, la gestión de los recursos públicos resulte, en todos los aspectos significativos, conforme con la normativa vigente.

Una fiscalización requiere la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría que fundamente las conclusiones obtenidas.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para fundamentar las conclusiones alcanzadas, excepto por las limitaciones al alcance indicadas en el epígrafe II de este informe que nos impiden pronunciarnos sobre si se respeta el orden de antigüedad de los pacientes en la lista de espera para citarlos sin causa que justifique dicha alteración.

Informe que se emite a propuesta de la auditora Karen Moreno Orduña, responsable de la realización de este trabajo, una vez cumplimentados los trámites previstos por la normativa vigente.

El Presidente de la Cámara de Comptos: Ignacio Cabeza del Salvador

APÉNDICE 1. LISTAS DE ESPERA EN EL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA

1.1 ASPECTOS GENERALES DE LAS LISTAS DE ESPERA

Las listas de espera son el conjunto de registros de pacientes que necesitan atención sanitaria no urgente, en el ámbito de Atención Especializada (AE en adelante), a la cual no se le puede dar respuesta inmediata.

Las listas de espera constituyen un mecanismo de racionalización de la atención médica buscando la eficiencia y equidad social en la atención sanitaria a las personas. Se refieren a actividad programada y no urgente de consultas de atención especializada (primera consulta o revisión), pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas.

Las listas de espera que constituyen una de las principales preocupaciones de la ciudadanía hacia las cuales muestran una especial sensibilidad. Se producen por un desequilibrio entre la demanda sanitaria y la oferta de servicios para hacer frente a la misma. Por este motivo, es preciso garantizar un tiempo de respuesta adecuada a la atención no urgente precisada.

La Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de garantías de espera en atención especializada y el Decreto Foral 21/2010, de 26 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la ley foral mencionada, se aprobaron fundamentalmente para mejorar la gestión de las listas de espera y establecer plazos máximos de atención al paciente. Esta normativa, cuyos conceptos básicos se describen a continuación, afecta a las primeras consultas, a las pruebas diagnósticas y a las intervenciones quirúrgicas.

Registro de pacientes

Navarra cuenta con un registro de pacientes en listas de espera del SNS-O que debiera cumplir con los términos del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el cual se establecen medidas de tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

Este registro debe contener, para cada paciente, como mínimo la siguiente información: datos identificativos del paciente y del médico solicitante, fecha de inclusión a efectos de cálculo del plazo de garantía de respuesta, fecha de la cita (en su caso), situación respecto a la ley de garantías, datos sobre la intervención, consulta o prueba, fecha de baja en el registro y causa de esta situación.

En los supuestos de consultas y pruebas diagnósticas, los pacientes deben incluirse en el registro clasificados en función del tipo de espera diferenciando:

• Pacientes en espera estructural: pacientes que se encuentran pendientes de ser atendidos y cuya espera es atribuible al SNS-O, tengan o no cita ya asignada.

• Pacientes en espera no estructural: aquellos que se encuentran pendientes de ser atendidos debido a la voluntad del paciente (por motivos personales, laborales o por libre elección de médico) o a que el médico peticionario haya establecido una fecha concreta para su cita.

En el caso de pacientes pendientes de ser intervenidos, su clasificación en el registro debe ser la siguiente:

• Pacientes en espera estructural: aquellos pacientes que están pendientes de ser intervenidos por motivos atribuibles al SNS-O.

• Pacientes en espera tras rechazo a la propuesta de intervención en un centro alternativo

• Pacientes transitoriamente no programables por motivos médicos o por haber solicitado voluntariamente el aplazamiento de su intervención.

Plazos máximos de espera

El Decreto Foral 21/2010 anteriormente citado establece los siguientes plazos máximos por tipo de atención precisada[5]:

Tipo de atención	Plazo máximo de atención previsto (días hábiles)
Consultas[6]:	
Ordinarias	30 días desde la solicitud del facultativo
Preferentes	Diez días desde la solicitud del facultativo
Pruebas diagnósticas	45 días desde la fecha de indicación facultativa
Intervenciones quirúrgicas	120 días desde la fecha de indicación facultativa (para los procedimientos recogidos en el Anexo II del DF 21/2010)
Cirugía cardíaca	60 días
Cirugía oncológica	30 días
Intervenciones quirúrgicas cuya espera no implique empeoramiento no recogidas en el Anexo II	180 días

Estos plazos se suspenden en los siguientes supuestos:

- A petición del paciente cuando alegue motivos justificados (matrimonio, nacimiento de hijo, adopción o acogimiento, fallecimiento o enfermedad grave de familiar, cumplimiento de deber inexcusable de carácter personal, exámenes por estudios oficiales o fuerza mayor) sin renunciar a la atención que se le ofrezca.
- Si se da alguna causa clínica que aconseje demorar la atención precisada.
- Situaciones extraordinarias que tengan incidencia directa en la asistencia sanitaria.

Por otro lado, estas garantías quedan sin efecto si el paciente, una vez requerido y no habiéndolo solicitado justificadamente, se niega o no hace acto de presencia en la citación correspondiente. Asimismo, también se pierde el derecho a las garantías indicadas si el paciente rechaza acudir al centro alternativo que se le ofrece transcurrido el plazo máximo de espera.

En caso de que el tiempo máximo de espera haya transcurrido, el paciente podrá requerir del SNS-O atención sanitaria preferente y prioritaria; este organismo deberá dar respuesta inmediata en sus centros o en centros concertados, para lo cual se formalizarán los correspondientes conciertos.

1.2 PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA

La gestión de las listas de espera se lleva a cabo a través de un procedimiento en el que interviene personal de distintos ámbitos (Atención Primaria y AE) y categorías profesionales del SNS-O (personal facultativo, personal de enfermería, personal administrativo) y que difiere en función de la atención requerida (primera consulta, consulta sucesiva, prueba o intervención).

Los anexos 1, 2 y 3 contienen el flujograma correspondiente al procedimiento seguido para el caso de consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas respectivamente. Dentro de estos procedimientos señalamos dos conceptos relevantes para la gestión que son:

- Bolsa: una bolsa está formada por los pacientes que quedan en situación de reserva por no estar la agenda de la especialidad abierta para poder asignarle una cita o abierta sin huecos para poder citar. Cada especialidad en cada área tiene un número diferente de bolsas dependiendo de la organización del área sanitaria y del servicio médico considerado.

[5] La normativa determina que a las siguientes especialidades no se les aplica los plazos máximos de espera señalados: dietética, genética, geriatría, psiquiatría, psicología, raquis y la unidad del dolor.

[6] La calificación como ordinaria o preferente viene determinada por criterio médico.

• Agenda: es la herramienta que permite la gestión de la citación de los pacientes y el registro de la actividad. Cada agenda de trabajo se puede asignar al profesional que la va a realizar o puede ser genérica de la especialidad.

En la gestión de las listas de espera se utilizan distintas aplicaciones informáticas que deben estar adecuadamente integradas para que los procedimientos alcancen los objetivos pretendidos. Los anexos 4, 5, 6 y 7 muestran las distintas aplicaciones que se utilizan en la citación y gestión de consultas, pruebas e intervenciones.

Las aplicaciones más relevantes que se utilizan son las siguientes:

• Leire: aplicación de gestión administrativa en el entorno de AE para la gestión de los episodios de urgencias, ingresos, consultas e intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria. Es una evolución de una aplicación anterior que sustituirá al entorno HOST por una aplicación Web. Está pendiente de migración una parte de la gestión de las consultas, de hospitales de día y de procedimientos de especial complejidad, por lo que aún se sigue utilizando la anterior aplicación para ciertas funcionalidades.

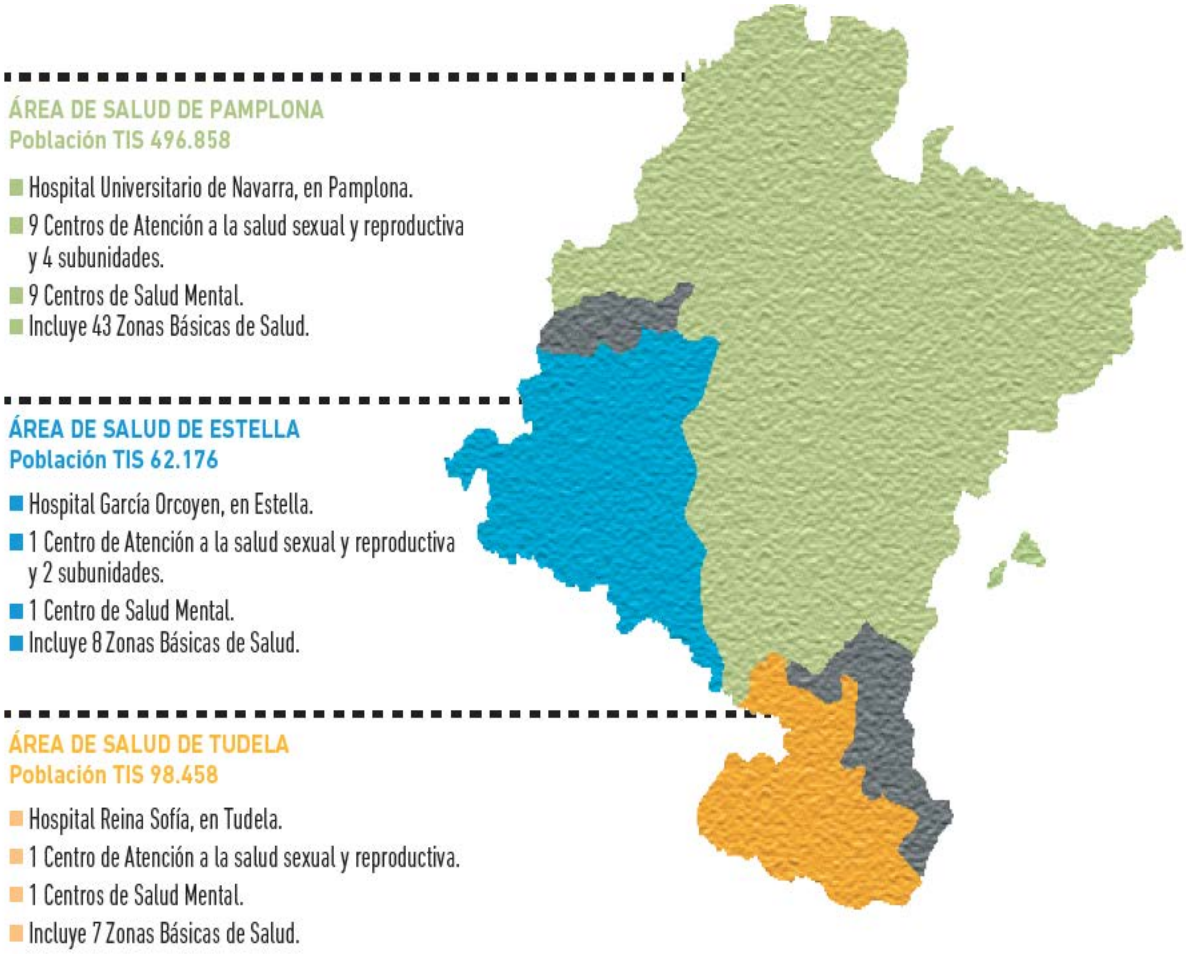
• Prokirur: aplicación que gestiona al paciente quirúrgico y la programación de los distintos recursos que necesita.

• Atenea: aplicación que gestiona la Historia Clínica en el ámbito de Atención Primaria (AP en adelante) a través de la cual se solicita algún tipo de atención para el paciente.

• HCI: aplicación que gestiona la Historia Clínica en el ámbito de AE a través de la cual se solicita algún tipo de atención para el paciente.

1.3 EVOLUCIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA EN EL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA (2018-2022)

Navarra se divide en tres áreas de salud las cuales se subdividen en 58 zonas básicas de salud a las que en 2022 se encontraban adscritas un total de 657.492 personas con Tarjeta Individual Sanitaria (TIS). Estas áreas son Pamplona, Tudela y Estella y cada una dispone de infraestructuras distintas tal y como se observa en el siguiente mapa[7]:



[7] Las zonas sombreadas en gris corresponden a las zonas de Aralar y las Bardenas en las cuales no hay población.

A continuación, presentamos la evolución de varios indicadores relacionados con la gestión de las listas de espera por área sanitaria en el periodo 2018-2022 para la actividad de consultas, pruebas e intervenciones quirúrgicas. En relación con los datos siguientes señalamos los siguientes aspectos:

• Todos los datos señalados están referidos a 31 de diciembre del año indicado y son los publicados por el SNS-O.

• Los datos de 2020 y 2021 están significativamente influenciados por la pandemia de la COVID-19 que afectó a las listas de espera.

• Los datos sobre actividad no incluyen la realizada por centros concertados que se especifica en un epígrafe separado.

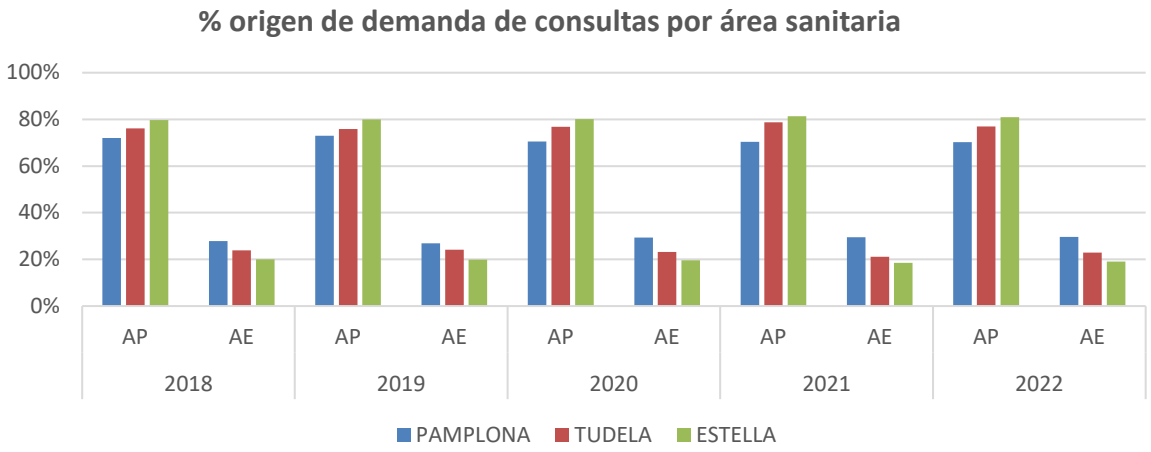
• En los anexos que detallan los datos que acompañan a este informe, el símbolo "-" significa que esa especialidad no se presta en esa área sanitaria.

• Hemos incluido los datos para las áreas sanitarias de Pamplona, Tudela y Estella sin incluir la información referida a la red de Salud Mental por ser un ámbito diferenciado del resto de especialidades médicas[8].

1.3.1 Consultas

• Origen de la demanda de primeras consultas:

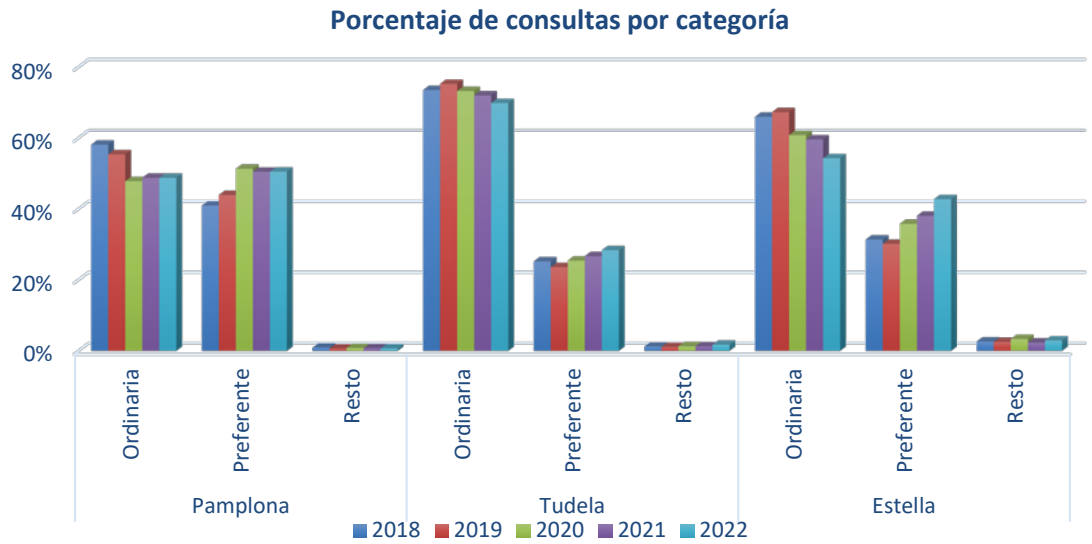
En el conjunto del periodo analizado, el origen de la demanda de primeras consultas puede ser AP y la propia AE[9]; el 73 por ciento corresponde a peticiones de AP y el 27 por ciento restante a AE. Estos porcentajes son similares en cada año del periodo analizado tal y como muestra el siguiente gráfico:



[8] En las memorias del SNS-O también se aportan datos de forma separada al resto. En el informe que publicó esta Cámara en septiembre de 2020 sobre Salud Mental (2014-2019) se aportaban algunos datos referidos a listas de espera en este ámbito.

[9] Existen casos residuales que se denominan "resto", que suponen el 0,1 por ciento en el periodo, correspondientes a derivaciones incluidas en las agendas de citación como extras sin hora de cita porque no hay huecos disponibles, pero se considera necesario ver a dichos pacientes.

El 56 por ciento de consultas del periodo se tramitaron como ordinarias y un 43 por ciento como preferentes, tal y como muestra el siguiente gráfico:

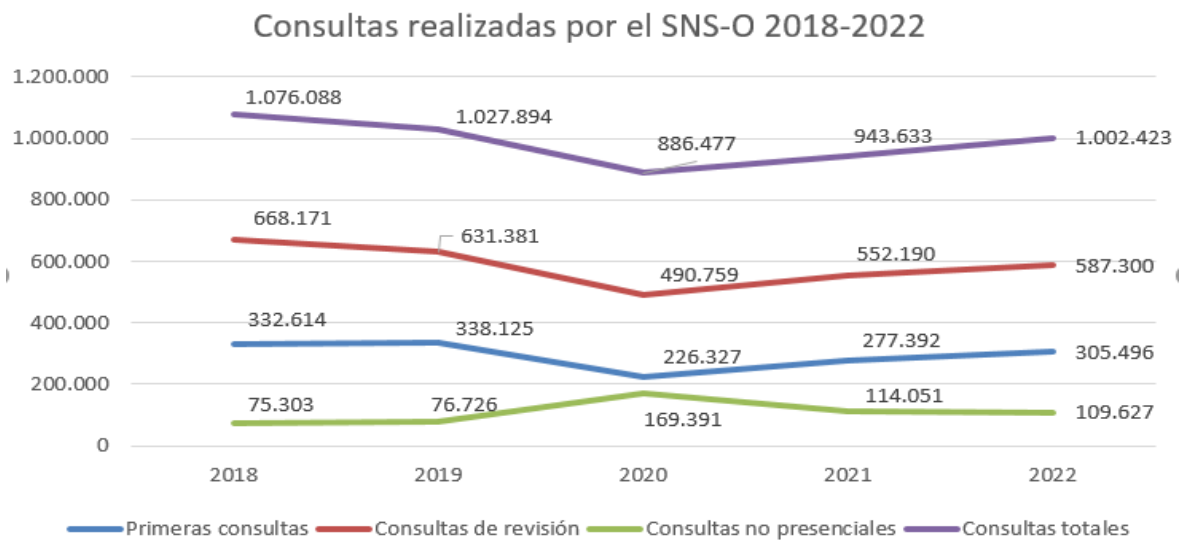


La denominación "resto", un uno por ciento del total, se refiere a citas que se incluyen en la agenda como extras porque no hay un hueco para ellas, pero se incluyen por considerar necesario ver al paciente en ese momento.

Existen diferencias entre áreas sanitarias; así, en Pamplona, la demanda de consultas ordinarias decrece en el periodo analizado y acaba equiparándose con las preferentes, mientras que en el caso de Tudela prevalecen las ordinarias frente a las preferentes.

- Actividad realizada:

En el periodo 2018-2022 el SNS-O realizó aproximadamente cinco millones de consultas según el siguiente desglose por tipo de consulta:

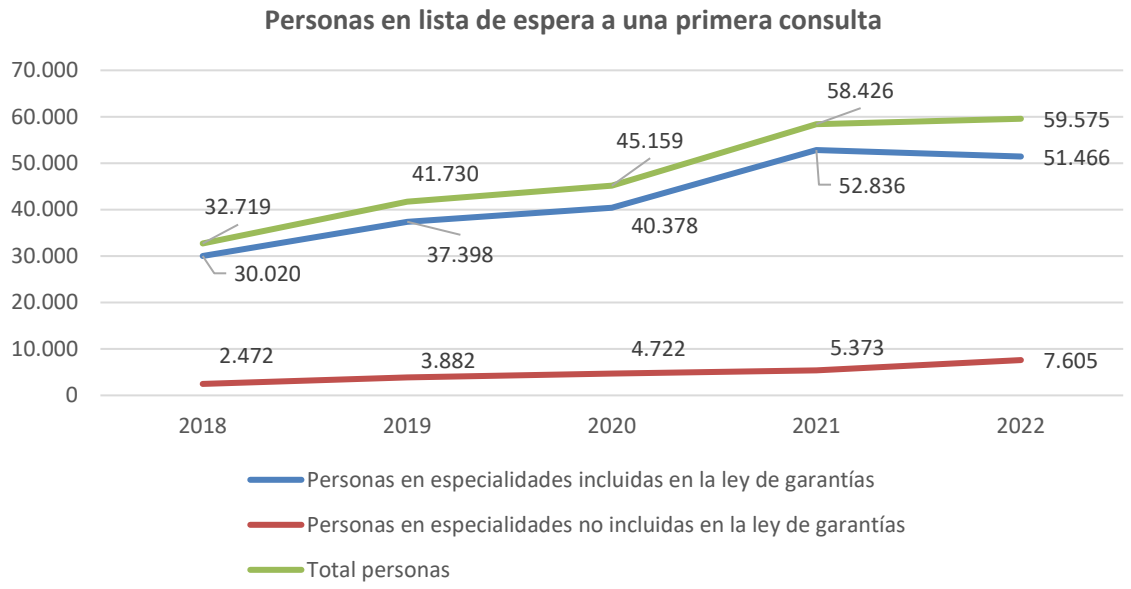


La evolución de la actividad está influenciada claramente por la pandemia originada por la COVID-19 que motivó que en 2020 y 2021 se redujera el número de consultas respecto a los años anteriores. En 2022, si bien las consultas crecen un seis por ciento respecto a 2021, aún no han recuperado valores previos a la pandemia, decreciendo un siete por ciento respecto a 2018.

En el periodo 2018-2022, las únicas consultas que aumentan (y lo hacen en un 46 por ciento) son las consultas no presenciales, modalidad que alcanzó, debido a la pandemia de la COVID19, su valor más alto en 2020. Sobre la cifra de 2021, esta categoría de consultas descendió un cuatro por ciento.

- Número de pacientes en lista de espera para una primera consulta:

Los datos siguientes contienen el número de pacientes en lista de espera para una primera consulta agrupados en función de si la especialidad está incluida o no en la ley de garantías por área sanitaria:



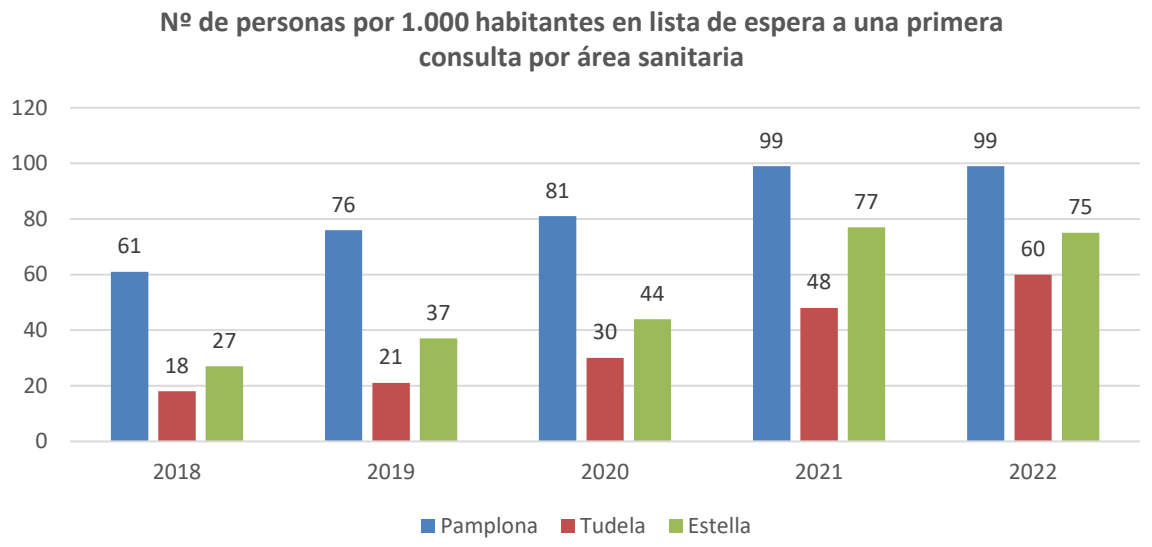
En 2022 constaban en el registro un total de 59.575 personas esperando una primera consulta, lo que supone un incremento del 82 por ciento respecto a 2018 y del dos por ciento respecto a 2021. El 87 por ciento de las personas estaban esperando a ser atendidos por especialidades incluidas en la ley de garantías.

El porcentaje de incremento del número de personas esperando a una consulta de una especialidad no incluida en la ley de garantías es mayor en el periodo analizado que el correspondiente a las especialidades incluidas.

Los datos por área sanitaria son los siguientes:

	2018	2019	2020	2021	2022	Var.% 2022/2018	Var.% 2022/2021
	Especialidades incluidas en la ley de garantías						
Pamplona	26.861	33.415	35.509	44.818	42.469	59	-5
Tudela	1.640	1.939	2.429	3.841	4.733	189	23
Estella	1.519	2.044	2.440	4.177	4.264	181	2
	Especialidades no incluidas en la ley de garantías						
Pamplona	2.487	4.011	4.086	4.185	6.772	172	62
Tudela	86	89	453	804	958	1014	19
Estella	127	232	242	601	379	198	-37

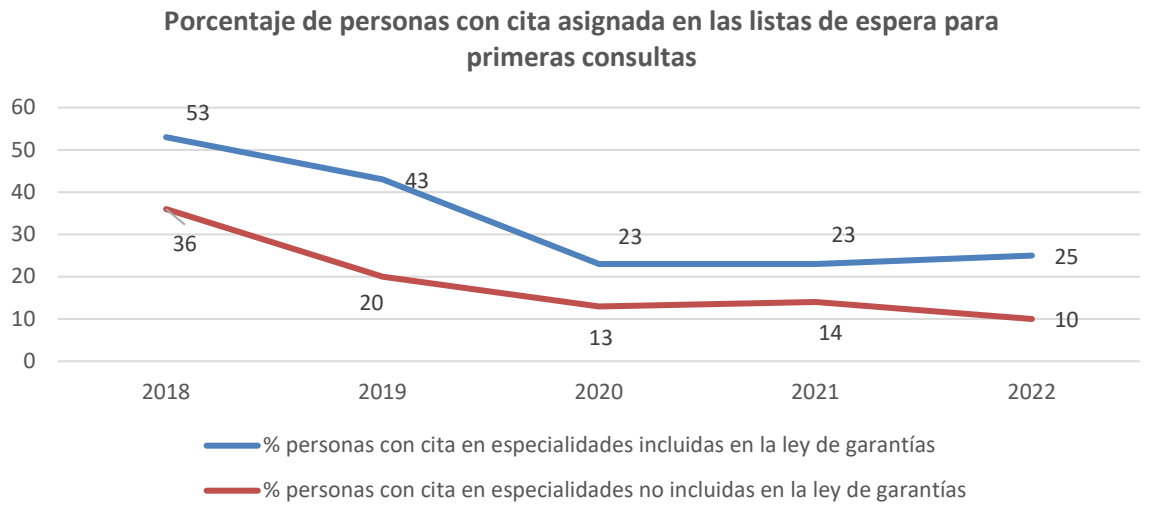
Existen diferencias globales entre las distintas áreas sanitarias originadas por el volumen de personas atendidas en las mismas. Para eliminar este efecto, el gráfico siguiente muestra el número de personas en lista de espera por cada 1.000 habitantes:



En el periodo analizado, el área de Pamplona presenta el valor más alto, que en 2022 alcanza los 99 pacientes por cada 1.000 habitantes esperando, frente a los 75 de Estella o los 60 de Tudela. La evolución de este indicador respecto a 2018, también difiere, incrementándose proporcionalmente más en Tudela, con un 229 por ciento, frente al 175 por ciento de Estella o el 63 por ciento de Pamplona.

El número de pacientes señalado contiene tanto los que se encuentran en espera estructural como los que están en espera no estructural, dado que la aplicación utilizada no permite hacer esta diferenciación.

Asimismo, esa información contiene los pacientes que tienen ya una cita y están esperando a que llegue la fecha y aquellos que aún no tienen una fecha asignada. El gráfico siguiente muestra el porcentaje de los pacientes con una cita ya asignada para el periodo analizado:



En 2022, el 23 por ciento del total de personas en lista de espera tenían ya una fecha para ser atendidos, porcentaje similar al del año anterior; en 2018 este porcentaje sin embargo ascendía al 52 por ciento.

En general, los porcentajes de pacientes con cita son superiores en las especialidades incluidas en la ley de garantías.

En este caso, también se observan diferencias significativas entre los porcentajes de las distintas áreas sanitarias tal y como muestra la siguiente tabla:

	2018	2019	2020	2021	2022
Especialidades incluidas en la ley de garantías					
Pamplona	51	40	21	22	25
Tudela	76	66	60	37	39
Estella	68	65	19	25	15
Especialidades no incluidas en la ley de garantías					
Pamplona	33	17	15	15	11
Tudela	90	100	19	13	6
Estella	52	28	16	6	18

Los anexos 8 y 9 contienen la evolución del número de personas en lista de espera por especialidad y área sanitaria en el periodo 2018-2022; estos anexos indican también el porcentaje de personas que tienen ya una cita tanto para las especialidades incluida en la ley foral de garantías como para las que no lo están.

- Demora media en días naturales para una primera consulta:

La demora media es un indicador sanitario que se define como la media de los días que tardaría en absorberse el total de pacientes pendientes para una primera consulta al ritmo de trabajo de los 12 meses inmediatamente anteriores.

En el periodo 2018-2022, la demora media en días naturales por área sanitaria para una primera consulta, tanto de las especialidades incluidas en la ley foral de garantías como de las que no lo están, fue la reflejada en la siguiente tabla:

	2018	2019	2020	2021	2022	Var.% 2022/2018	Var.% 2022/2021
Especialidades incluidas en la ley de garantías							
Pamplona	43	53	81	80	70	63	-13
Tudela	14	17	26	35	41	193	17
Estella	23	32	56	83	75	226	-10
Especialidades no incluidas en la ley de garantías							
Pamplona	69	123	148	115	217	214	89
Tudela	15	14	88	131	140	833	7
Estella	31	81	100	296	122	294	-59

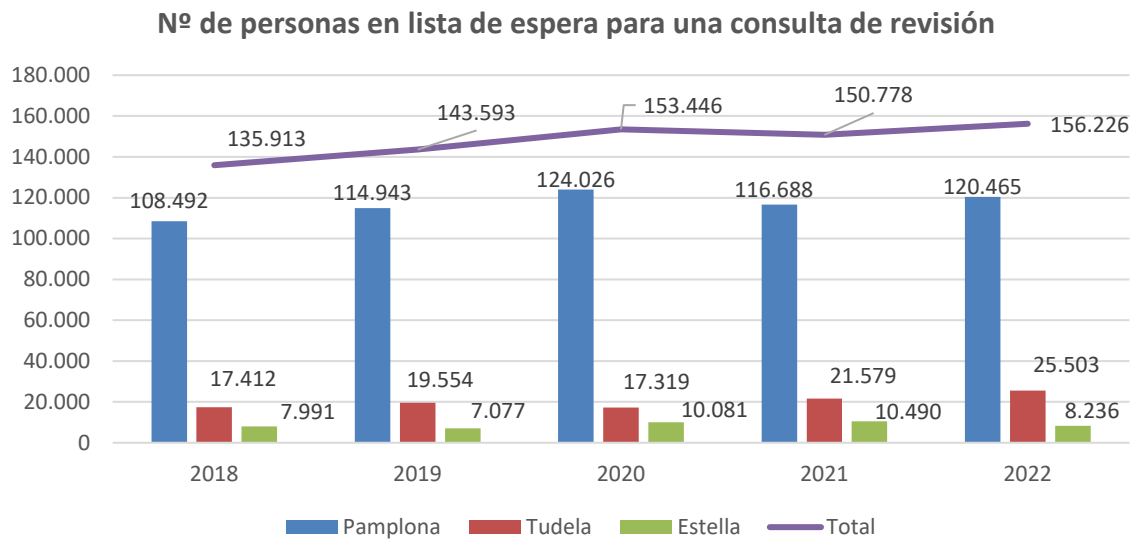
En 2022, en el caso de las especialidades incluidas en la ley foral de garantías, la demora media más alta se dio en el área de Estella con 75 días frente a los 70 de Pamplona y los 41 de Tudela. Estos valores son más altos que los de 2018 con un incremento muy significativo en el caso de Estella (226 por ciento que supone 52 días); respecto a 2021, los días disminuyen un 13 y un diez por ciento en el caso de Pamplona y Estella, respectivamente, mientras que en Tudela se incrementan un 17 por ciento.

Si analizamos las especialidades no incluidas en la ley foral de garantías, en 2022 la demora mayor se daba en Pamplona con 217 días frente a los 122 de Estella.

Como se observa, hay diferencias significativas entre la demora media entre áreas sanitarias en ambas categorías de especialidades. Estas divergencias se manifiestan, asimismo, entre especialidades dentro de una misma área. El detalle de la evolución de la demora media por especialidad y área sanitaria se recoge en los anexos 10 y 11.

- Número de pacientes en lista de espera para una consulta de revisión:

El gráfico siguiente muestra el número de pacientes en lista de espera para una consulta de revisión por área sanitaria; en este caso, no mostramos los datos agrupados en función de si la especialidad está incluida o no en la ley de garantías, dado que esta normativa no afecta a las consultas sucesivas:



En 2022, 156.226 personas se encontraban a la espera de una consulta de revisión, cifra superior a las de 2018 y 2021 en un 15 y en un cuatro por ciento respectivamente. De estas personas, el 78 por ciento pertenecían al área de Pamplona, el 17 por ciento a la de Tudela y el cinco por ciento a la de Estella.

La evolución de este indicador difiere en función del área sanitaria que consideremos; así, en Pamplona y Tudela la cifra de 2022 aumenta respecto a 2018 y 2021, en Tudela los incrementos son más significativos. Sin embargo, en Estella, las personas que se encontraban a la espera en 2022 disminuyen respecto a las de 2021 en un 21 por ciento y se incrementan respecto a las de 2018 pero en un porcentaje inferior a las otras dos áreas.

Como ocurría con las primeras consultas, la evolución de esta cifra difiere en función de la especialidad considerada tal y como muestra el anexo 12.

- Consultas canceladas y fallidas:

Las consultas pueden anularlas el servicio médico o la propia persona (consultas canceladas), o puede darse el caso de que la persona no acuda y no avise (consulta fallida). A continuación, mostramos el porcentaje de consultas canceladas y fallidas para primeras consultas:

Primeras consultas	Pamplona				Tudela				Estella			
	Actividad programada	% cons. fallida	% consultas canceladas		Actividad programada	% cons. fallida	% consultas canceladas		Actividad programada	% cons. fallida	% consultas canceladas	
			% la persona	% el servicio			% la persona	% el servicio			% la persona	% el servicio
2018	266.106	4	12	3	54.140	4	15	4	28.563	4	11	2
2019	247.313	4	12	3	52.874	4	13	5	27.001	4	11	5
2020	179.620	3	11	5	41.691	4	15	4	17.250	4	12	8
2021	226.749	4	11	4	47.622	4	13	5	19.306	4	10	4
2022	251.813	4	12	4	50.891	5	14	5	21.654	5	11	5

En el periodo analizado, en torno al cuatro por ciento de la actividad programada no se realiza debido a que el paciente no acude a la consulta sin haber avisado previamente.

En 2022, el porcentaje de citas canceladas oscila entre el 16 por ciento en el caso de Estella y Pamplona hasta el 19 por ciento en el área de Tudela. De este porcentaje, la mayoría se corresponde con cancelaciones realizadas a instancias del paciente. Este indicador se mantiene en niveles similares en el periodo analizado.

El desglose de estos datos por especialidad y área para 2022 consta en el anexo 13.

El cuadro siguiente muestra esos porcentajes para las consultas sucesivas:

Consultas sucesivas	Pamplona				Tudela				Estella			
	Actividad programada	% cons. fallida	% consultas canceladas		Actividad programada	% cons. fallida	% consultas canceladas		Actividad progra-mada	% cons. fallida	% consultas canceladas	
			% la persona	% el servicio			% la persona	% el servicio			% la persona	% el servicio
2018	544.786	3	12	4	91.428	4	14	6	57.218	5	10	3
2019	516.138	4	11	4	91.677	4	14	6	53.037	5	10	4
2020	396.851	3	10	6	76.159	3	15	7	34.725	3	9	6
2021	457.025	3	10	5	78.758	3	12	6	36.825	4	8	4
2022	479.405	4	11	5	89.734	4	13	6	41.865	4	10	5

Aproximadamente, el cuatro por ciento de consultas sucesivas programadas no se realizaron debido a que el paciente no acudió a la consulta y no avisó previamente, por lo que no se pudo cubrir el hueco correspondiente.

En 2022, el porcentaje de consultas sucesivas canceladas oscila entre el 15 por ciento en el caso de Estella y el 19 por ciento en el área de Tudela. De este porcentaje, la mayoría se corresponde con cancelaciones realizadas a instancia del paciente. Este indicador se mantiene en niveles similares en el periodo analizado.

El desglose de estos datos por especialidad y área para 2022 consta en el anexo 14.

1.3.2 Pruebas diagnósticas

- Actividad realizada:

El SNS-O no dispone de la estadística del total de pruebas diagnósticas realizadas, por lo que presentamos a continuación la evolución de aquellas pruebas para las que existen datos en el periodo objeto de análisis:

		2018	2019	2020	2021	2022	Var. % 2022/2018	Var.% 2022/2021
Colonoscopia	Pamplona	8.034	7.287	6.097	6.516	6.532	-19	0,2
	Tudela	1.375	1.170	1.140	1.170	1.204	-12	3
	Estella	1.326	1.157	1.139	1.127	1.095	-17	-3
Colonoscopia cribado	Pamplona	2.051	2.471	1.124	2.531	3.325	62	31
	Tudela	560	537	187	396	24	-96	-94
	Estella	277	346	137	259	422	52	63
Ecografías radiológicas	Pamplona	29.915	31.054	24.819	26.133	23.225	-22	-11
	Tudela	9.643	10.426	6.164	7.614	7.159	-26	-6
	Estella	3.370	3.791	3.165	2.960	2.952	-12	-0,3
Mamografías	Pamplona	11.687	2.657	10.552	12.455	11.523	-1	-7
	Tudela	640	613	502	685	843	32	23
	Estella	307	293	251	321	358	17	12
Resonancias magnéticas	Pamplona	15.723	16.487	14.850	16.529	15.772	0,3	-5
	Tudela	5.392	5.492	2.684	4.093	.103	-98	-97
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
TAC	Pamplona	40.348	41.345	37.880	38.324	44.061	9	15
	Tudela	8.824	8.882	7.744	8.394	9.160	4	9
	Estella	3.212	3.894	3.262	3.573	3.977	24	11
Total pruebas	Pamplona	107.758	101.301	95.322	102.488	104.438	-3	2
	Tudela	26.434	27.120	18.421	22.352	18.493	-30	-17
	Estella	8.492	9.481	7.954	8.240	8.804	4	7
Total SNS-O		142.684	137.902	121.697	133.080	131.735	-8	-1

La influencia de la pandemia de la COVID-19 en la evolución de la actividad llevada a cabo también se hace patente en este caso, siendo 2020 el año en el cual se realizaron menos pruebas.

En 2022, el SNS-O realizó 131.735 pruebas, cifra que supone un descenso del ocho y del uno por ciento sobre la actividad de 2018 y 2021 respectivamente, por lo que en este caso tampoco se han recuperado los valores previos a la pandemia.

Si analizamos la variación por tipo de prueba y área sanitaria, los resultados son dispares. Así, por ejemplo, el número de mamografías realizadas en Pamplona en 2022 disminuyó un uno y un siete por ciento respecto a 2018 y 2021; sin embargo, en 2022, en Tudela, se realizaron un 32 y un 23 por ciento más de mamografías sobre las llevadas a cabo en 2018 y 2021 respectivamente.

- Número de personas en lista de espera para una prueba diagnóstica:

La gestión de las listas de espera para la realización de pruebas diagnósticas es similar, salvo en el caso de gestión de cambios citado previamente. Sin embargo, como ya hemos comentado, no existen datos sobre el número de pacientes en lista de espera para todas las pruebas diagnósticas, ni para todos los años del periodo 2018-2022. Por este motivo, mostramos a continuación el número de personas que se encontraban en lista de espera solo para aquellas pruebas para las que consta información:

		Nº Personas					% Var.%	% Var.%
		2018	2019	2020	2021	2022	2022/2018	2022/2021
Colonoscopia	Pamplona	1.159	1.316	1.418	1.749	1.539	33	-12
	Tudela	57	133	43	133	175	207	32
	Estella	185	195	91	183	449	143	145
Colonoscopia cribado	Pamplona	126	137	63	127	182	44	43
	Tudela	21	38		13	46	119	254
	Estella	28	11	3	19	40	43	111
Ecografías radiológicas	Pamplona	2.474	1.520	1.800	2.749	1.607	-35	-42
	Tudela	339	403	2.288	456	633	87	39
	Estella	117	176	165	325	553	373	70
Mamografías	Pamplona	1.388	873	2.296	1.287	3.206	131	149
	Tudela	25	34	104	51	75	200	47
	Estella	13	17	23	49	110	746	124
Resonancias magnéticas	Pamplona	3.289	2.805	4.118	4.113	5.062	54	23
	Tudela	260	433	453	302	536	106	77
	Estella	242	224	312	170	261	8	54
TAC	Pamplona	2.446	2.467	2.038	2.561	3.664	50	43
	Tudela	175	259	168	287	182	4	-37
	Estella	92	106	67	316	257	179	-19
Total personas	Pamplona	10.882	9.118	11.733	12.586	15.260	40	21
	Tudela	877	1300	3.056	1242	1647	88	33
	Estella	677	729	661	1062	1670	147	57
Total SNS-O		12.436	11.147	15.450	14.890	18.577	49	25

En 2022, 18.577 personas se encontraban a la espera de que se les realizara una prueba de las citadas en la tabla anterior, cifra superior a la de 2018 y 2021 en un 49 y en un 25 por ciento respectivamente.

De estas personas, el 32 por ciento precisaban una resonancia magnética, un 22 por ciento un TAC, un 18 por ciento una mamografía y un 15 por ciento una ecografía radiológica.

- Demora media en días naturales para una prueba diagnóstica:

En el periodo 2018-2022, la demora media en días naturales por área sanitaria para las pruebas para las cuales se tiene información fue la siguiente:

		Demora en días naturales					% Var.%	% Var.%
		2018	2019	2020	2021	2022	2022/2018	2022/2021
Colonoscopia	Pamplona	57	71	90	77	65	14	-16
	Tudela	15	42	14	41	53	253	29
	Estella	49	62	29	59	150	206	154
Colonoscopia cribado	Pamplona	22	20	21	18	20	-9	11
	Tudela	14	26	0	12	27	93	125
	Estella	37	12	8	27	35	-5	30
Ecografías radiológicas	Pamplona	26	36	52	60	31	19	-48
	Tudela	21	23	304	29	47	124	62
	Estella	8	12	13	23	37	363	61
Mamografías	Pamplona	47	27	90	33	90	91	173
	Tudela	15	21	77	27	33	120	22
	Estella	15	21	34	56	112	647	100
Resonancias magnéticas	Pamplona	43	34	59	40	46	7	15
	Tudela	18	29	36	20	39	117	95
	Estella	45	36	70	26	43	-4	65
TAC	Pamplona	52	45	39	37	51	-2	38
	Tudela	15	22	18	22	13	-13	-41
	Estella	9	10	8	32	24	167	-25
Total		57	71	90	77	65	14	-16

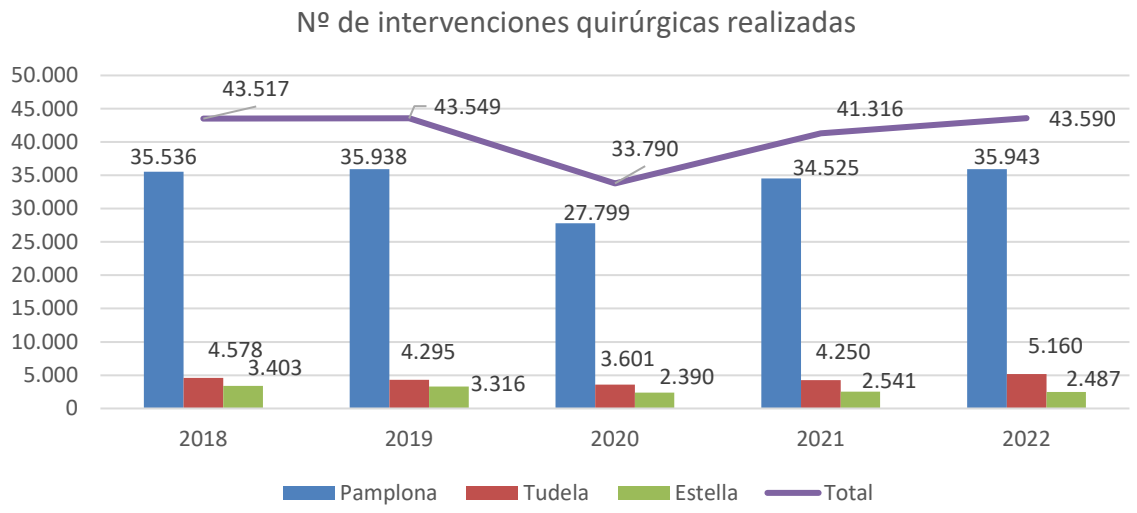
En 2022, la demora media ascendía a 65 días, cifra superior a la de 2018 en un 14 por ciento e inferior a la de 2021 en un 16 por ciento. Si bien esta es la cifra global, existen diferencias significativas entre pruebas.

Asimismo, también existen diferencias significativas entre áreas sanitarias. Así, por ejemplo, en 2022 la demora media más alta se dio en el área de Estella con 150 días para una colonoscopia, frente a los 53 días de Tudela para esta prueba.

1.3.3 Intervenciones quirúrgicas

- Actividad realizada:

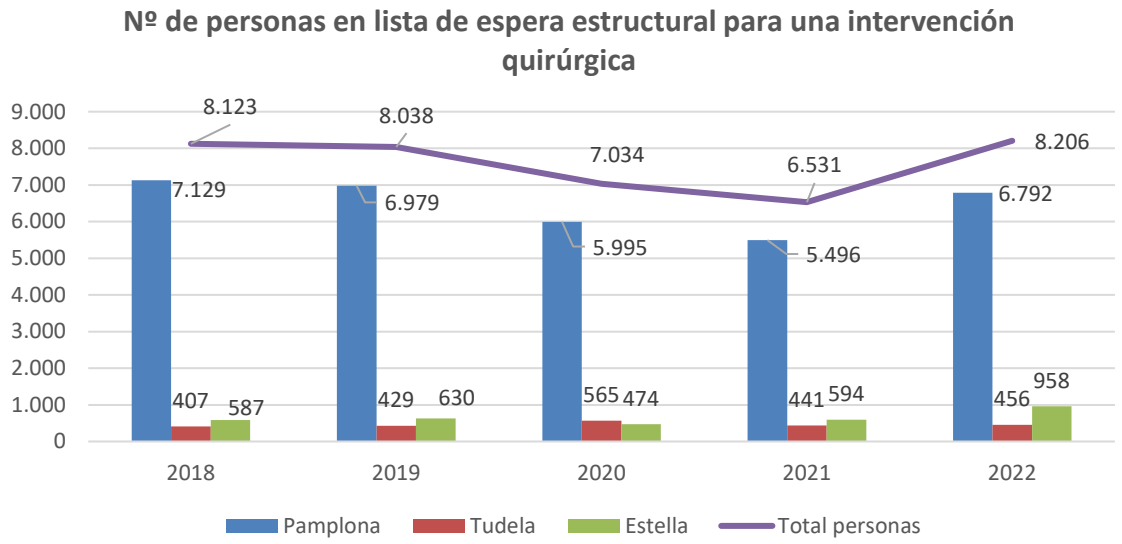
En el periodo 2018-2022 se realizaron 209.762 intervenciones programadas según el siguiente detalle:



La pandemia también afectó a las intervenciones quirúrgicas realizadas. Sin embargo, en este caso, en 2022 se alcanza la cifra más alta en cuanto a intervenciones realizadas, si bien la cantidad es prácticamente igual a la de 2018 (superior tan solo en un 0,2 por ciento) y un seis por ciento superior a la de 2021.

- Número de pacientes en lista de espera para una intervención quirúrgica:

El número de pacientes de la lista de espera estructural (debido a causas atribuibles al SNS-O) por área sanitaria para una intervención quirúrgica es:



En 2022 constaban en el registro de pacientes un total de 8.206 personas esperando a una intervención quirúrgica, cifra que crece un uno y un 26 por ciento respecto a 2018 y 2021.

Existen diferencias significativas en la evolución de estos porcentajes entre áreas sanitarias, siendo Pamplona la única área donde este indicador disminuye en 2022 respecto a 2018.

En el anexo 15 detallamos el número de personas en lista de espera para una intervención quirúrgica por especialidad y área sanitaria. Asimismo, el anexo 16 detalla el número de personas en la lista de espera para las intervenciones quirúrgicas más habituales (artroscopia, catarata, túnel carpiano, etc.).

- Demora media en días naturales para una intervención quirúrgica:

En el periodo 2018-2022, la demora media en días naturales por área sanitaria para una intervención quirúrgica, tanto de las especialidades incluidas en la ley de garantías como de las que no lo están, fue la siguiente:

	2018	2019	2020	2021	2022	Var.% 2022/2018	Var.% 2022/2021
Pamplona	80	84	95	85	83	4	-2
Tudela	46	36	68	55	58	26	5
Estella	57	70	97	74	109	91	47

En 2022, la demora media más alta se dio en el área de Estella con 109 días frente a los 58 de Tudela. Estos valores son más altos que los de 2018 en todos los casos con un incremento muy significativo en el caso de Estella (91 por ciento que supone 52 días); respecto a 2021, los días también aumentan en Estella y Tudela (un 47 y un cinco por ciento respectivamente) mientras que en Pamplona disminuyen un dos por ciento.

Estas diferencias entre áreas sanitarias también se dan entre especialidades. El detalle de la evolución de la demora media por especialidad y área sanitaria se recoge en el anexo 17.

- Intervenciones desprogramadas por el servicio;

Las intervenciones quirúrgicas pueden ser desprogramadas por el servicio por varios motivos que pueden ser atribuibles a dicho servicio (falta de camas, de personal, de material, etc.) o a circunstancias, de carácter sanitario o no, que rodean a la persona que va a ser intervenida. En el periodo 2018-2022 se desprogramaron 29.126 intervenciones según el siguiente detalle:

	2018	2019	2020	2021	2022	Var.% 2022/2018	Var.% 2022/2021
Pamplona	5.089	5.878	5.009	3.757	4.882	-4	30
Tudela	411	481	404	329	610	48	85
Estella	569	539	509	304	355	-38	17
Total	6.069	6.898	5.922	4.390	5.847	-4	33

Estas desprogramaciones suponen en el periodo analizado el 14 por ciento de las intervenciones realizadas. El detalle de este porcentaje por área sanitaria y año es el siguiente:

	2018	2019	2020	2021	2022	Var.% 2022/2018	Var.% 2022/2021
Pamplona	14	16	18	11	14	-	27
Tudela	9	11	11	8	12	33	50
Estella	17	16	21	12	14	-18	17
Total	14	16	18	11	13	-7	18

• Comparación del tiempo de espera medio en días naturales para una intervención quirúrgica en Navarra y en el Estado[10]:

El cuadro siguiente muestra la evolución del tiempo de espera medio en días naturales para ser intervenido en Navarra frente a la media del Estado[11], para el periodo 2018-2022 por especialidad:

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Estado	Navarra	Estado	Navarra	Estado	Navarra	Estado	Navarra	Estado	Navarra
Cir. Gral-Digest.	122	93	116	108	148	91	119	89	114	73
Ginecología	124	58	113	53	107	53	107	76	105	76
Oftalmología	89	76	81	57	81	58	81	48	83	66
ORL	118	67	118	61	118	60	118	69	121	67
Traumatología	135	69	137	88	149	118	149	92	143	102
Urología	113	31	108	32	117	52	117	29	122	43
Cirugía Cardíaca	63	39	63	24	81	41	81	43	79	28
Ang./Cir.Vascular	96	85	100	73	125	74	125	89	121	99
Cir. Maxilofacial	122	65	125	46	141	46	141	70	127	84
Cir. Pediátrica	152	93	141	59	114	53	114	76	116	40
Cirugía Plástica	360	136	333	120	252	127	252	138	239	164
Cirugía Torácica	167	17	159	9	96	53	96	33	101	72
Neurocirugía	149	48	163	58	197	79	197	103	192	79
Dermatología	207	43	81	60	63	39	63	80	75	58

En todos los años analizados y en todas las especialidades, el tiempo de espera medio en Navarra para ser intervenido es inferior a la media del Estado, salvo en el caso de dermatología en el año 2021 (80 días frente a 63). Si bien estos son los datos comparativos con la media del Estado, analizando los datos con cada una de las comunidades autónomas los resultados difieren.

En la página siguiente mostramos esta comparativa entre Navarra y cada una de las comunidades autónomas[12] por especialidad para el año 2022.

[10] Fuente: Ministerio de Sanidad según criterios establecidos en el Real Decreto 605/2003. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm

[11] No hemos incluido en nuestro informe este indicador para las consultas y pruebas ya que Navarra remite los datos de forma errónea y no son comparables con el resto de comunidades autónomas.

[12] Se han eliminado de la tabla de la página siguiente los datos referidos a Ceuta y Melilla dado que para la mayoría de las especialidades no constaban datos.

	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla La Mancha	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja
Cir. Gral Digest.	117	143	89	142	85	151	134	98	155	85	119	65	61	111	73	65	115
Ginecología	158	59	76	92	90	131	51	98	131	81	79	58	51	86	76	48	84
Oftalmología	96	63	77	86	115	85	64	101	102	65	74	66	55	77	66	61	92
O.R.L.	130	154	85	133	100	119	91	120	183	79	115	77	69	97	67	68	71
Traumatología	148	157	123	131	240	186	171	104	169	104	207	90	68	108	102	89	142
Urología	129	98	88	129	112	124	107	105	177	96	166	75	68	90	43	75	118
Cir. Cardíaca	87	91	145	49	63	31	49	111	62	63	51	69	66	38	28	73	42
Angiología/Cir. Vascular	178	118	83	85	97	157	75	122	155	67	301	43	71	42	99	65	147
Cir. Maxilofcial	105	154	98	169	194	143	118	113	162	110	253	71	67	134	84	55	100
Cir. Pediátrica	160	121	67	79	146	115	83	134	147	87	65	101	68	59	40	79	N/D
Cir. Plástica	458	262	74	157	200	411	145	120	289	152	278	96	90	169	164	134	106
Cir. Torácica	161	55	24	238	102	34	56	80	89	132	60	66	27	42	72	14	32
Neurocirugía	207	457	151	67	228	169	157	131	209	146	253	108	78	94	79	86	N/D
Dermatología	81	57	57	59	80	N/D	35	69	95	51	77	58	54	99	58	N/D	81

En 2022, el tiempo de espera de las personas de la Comunidad Foral de Navarra fue superior al de alguna comunidad autónoma en todas las especialidades, a excepción de Cirugía Cardíaca y Cirugía Pediátrica. A pesar de lo anterior, en general, el tiempo medio de espera en Navarra no es significativamente superior al de aquellas comunidades cuyos días de espera son menores a los de la Comunidad Foral.

Si analizamos este indicador para los procesos quirúrgicos más comunes, atendiendo a criterios del Ministerio de Sanidad, el tiempo medio de espera en días naturales fue el siguiente[13]:

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Estado	Navarra	Estado	Navarra	Estado	Navarra	Estado	Navarra	Estado	Navarra
Catarata	67	74	73	57	82	50	73	47	73	63
Hernia inguinal / crural	88	105	101	111	118	75	101	56	101	62
Prótesis cadera	89	64	97	83	149	126	123	79	122	95
Artroscopia	107	68	120	81	150	95	132	92	128	101
Varices MM.II.	90	88	102	75	138	71	120	115	110	108
Colecistectomía	86	68	100	147	130	102	112	133	113	88
Hallux valgus	117	70	133	100	181	109	140	84	133	87
Adeno-amigdalectmía	96	47	107	63	164	32	97	42	100	52
Hipertrofia benigna próstata	93	25	113	27	144	54	126	21	128	34
Quiste pilonidal	87	80	96	88	107	110	105	115	106	62
Túnel carpiano	79	52	88	73	107	102	88	82	88	85
Prótesis rodilla	N/D	N/D	111	106	180	149	133	106	141	112
Cirugía cardiaca valvular	N/D	N/D	57	N/D	95	50	85	71	80	168
Histerectomía	N/D	N/D	183	53	129	40	114	35	117	72

Los resultados en este caso muestran que Navarra supera a la media del Estado en varios procesos quirúrgicos en los años analizados, si bien en 2022 el tiempo de espera medio fue inferior en todos los casos. Si comparamos los datos con el resto de comunidades autónomas de forma individual[14], los resultados difieren tal y como se muestra en la página siguiente.

[13] Fuente: Ministerio de Sanidad atendiendo a los criterios establecidos en el Real Decreto 605/2003. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm

[14] Se han eliminado de la tabla de la página siguiente los datos referidos a Ceuta y Melilla dado que para la mayoría de las especialidades no constaban datos.

	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla La Mancha	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja
Catarata	76	66	76	86	104	83	59	101	78	58	68	66	54	73	63	60	104
Hernia inguinal/crural	104	138	103	116	74	118	113	96	150	62	79	66	66	103	62	61	125
Prótesis cadera	122	135	124	172	221	179	145	88	117	136	170	86	68	130	95	77	136
Artroscopia	113	218	107	131	188	236	177	104	163	97	197	85	60	109	101	87	n/d
Varices MM.II.	71	126	77	143	125	158	84	104	160	52	165	72	76	84	108	49	149
Colecistectomía	99	177	90	154	85	142	137	89	161	67	129	69	62	101	88	59	131
Hallux valgus	110	220	98	139	210	145	181	119	164	75	185	83	63	103	87	48	174
Adeno-amigdalectomía	91	113	73	115	81	96	75	108	148	73	76	69	68	80	52	52	81
Hipertrofia benigna de próstata	109	40	135	142	151	127	119	114	190	64	211	85	78	89	34	83	131
Quiste pilonidal	104	136	84	112	145	114	175	n/d	151	67	80	62	60	95	62	67	122
Túnel carpiano	89	105	77	86	98	154	88	77	121	61	73	60	52	73	85	68	49

APÉNDICE 2. METODOLOGÍA Y MARCO NORMATIVO

2.1 METODOLOGÍA

La Cámara de Comptos ha utilizado para la realización de este informe la metodología establecida en la ISSAI-ES mencionada y las directrices de la Guías Prácticas de Fiscalización de los Órganos de Control Externo GPF-OCEX 3000, 3910 y 3920 sobre la auditoría operativa. La aplicación de estas guías supone plantear los objetivos del trabajo en forma de preguntas y asociar a cada uno de ellos subobjetivos que permitan emitir una conclusión para cada uno de ellos.

Para dar respuesta a estos subobjetivos se asociaron a los mismos los criterios expuestos en el epígrafe II de este informe que consideramos más adecuados teniendo en cuenta la información disponible.

Si bien se han aplicado estas guías relacionadas con la auditoría operativa, en los tres primeros objetivos se ha combinado con la aplicación de elementos de las GPF-OCEX 4000 y 4320 sobre auditorías de cumplimiento.

En el caso del cuarto objetivo, se han utilizado las directrices de las GPF-OCEX 5300, 5313, 5330 y 5370 sobre auditoría de tecnologías de información.

2.2 MARCO NORMATIVO BÁSICO APLICABLE

El marco normativo básico aplicable a la gestión de las listas de espera está formado por las siguientes normas:

- Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de garantías de espera en Atención Especializada.
- Decreto Foral 21/2010, de 26 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de garantías de espera en Atención Especializada.
- Ley Foral 12/1999, de 6 de abril, reguladora del programa de evaluación y actuación sobre listas de espera quirúrgicas programadas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Decreto Foral 171/2015, de 3 de septiembre, por el que se aprueban los estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- Resolución 619/2014, de 5 de junio, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se aprueban, las “Instrucciones de programación y funcionamiento de las consultas de atención especializada y salud mental en los centros dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea”.
- Resolución 616/2019, de 13 de junio, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se establecen los módulos y las condiciones del complemento de productividad extraordinaria en el ámbito de la asistencia especializada.
- Resolución 618/2019, de 13 de junio, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se actualizan los importes a abonar en concepto de complemento de productividad extraordinaria en el ámbito de la atención primaria y atención especializada
- Resolución 1392/2021, de 21 de septiembre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se aprueban las "Instrucciones para la gestión del Registro General de Pacientes en Listas de Espera de Navarra" adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

APÉNDICE 3. OBSERVACIONES Y HALLAZGOS DE LA FISCALIZACIÓN

Incluimos en este apéndice un desarrollo de las conclusiones obtenidas en cada uno de los subobjetivos de nuestra fiscalización.

3.1 EXISTENCIA DE UN PROCEDIMIENTO DEFINIDO Y ADECUACIÓN A LA NORMATIVA DEL MISMO

3.1.1 Existencia de un procedimiento definido para la gestión de las listas de espera

La Resolución 1392/2012 de 21 de septiembre del Director Gerente del SNS-O, aprobó las instrucciones para la gestión del registro general de pacientes en listas de espera de Navarra para garantizar una coordinación y homogeneización funcional y establecer unas normas básicas de funcionamiento y gestión aplicables a consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas.

Posteriormente, la Resolución 619/2014, de 5 de junio, del Director Gerente del SNS-O, aprobó las instrucciones de programación y funcionamiento de las consultas de atención especializada y salud mental en los centros dependientes del SNS-O[15]. Estas instrucciones definen un modelo normalizado de gestión integral desde la petición de una consulta hasta que concluye la valoración diagnóstica y terapéutica en el ámbito de la atención especializada. A la fecha de redacción de este informe, se está trabajando en un borrador que modificará esta resolución.

Estas instrucciones más pormenorizadas no existen para la gestión de las intervenciones quirúrgicas.

Por otro lado, como ya hemos citado, el Real Decreto 605/2003 establece medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud recogiendo los criterios, indicadores y requisitos mínimos, básicos y comunes para conseguir un tratamiento homogéneo de los datos en el conjunto del Estado.

3.1.2 Verificación del cumplimiento de las directrices y requisitos establecidos en la normativa

Instrucciones generales de funcionamiento y pormenorizadas para el caso de consultas

Las conclusiones obtenidas de nuestra revisión son las siguientes:

• Los servicios clínicos de atención especializada deben realizar la planificación y gestión de las agendas y abrirlas con una antelación mínima de tres meses y máxima de un año para garantizar que el personal de las unidades de admisión pueda realizar su trabajo adecuadamente.

Según los datos que obtuvimos en junio de 2023, solo el 23 por ciento de las agendas del SNS-O del ámbito de atención especializada estaban abiertas para un periodo de tres meses. Señalamos además que, en esta fecha, el 49 por ciento de las agendas estaban abiertas para un intervalo de 30 y 90 días y el 28 por ciento restante lo estaban para un periodo inferior al mes.

Este hecho dificulta la gestión de las listas de espera de las unidades de admisión al no poder gestionar huecos para la atención precisada en periodos posteriores contando con poco margen de actuación.

• La aplicación Leire cuenta con un campo donde se establece si el paciente tiene derecho o no a ser atendido en los plazos establecidos en la ley foral de garantías en función de si ha renunciado a ser atendido por diversos motivos, de si ha solicitado cambio de personal facultativo, etc. Además, esta aplicación cuenta con un campo de observaciones en el que se anotan este tipo de circunstancias.

[15] Estas instrucciones no se refieren específicamente a pruebas diagnósticas, pero por el procedimiento de gestión seguido, entendemos que serían aplicables también a este tipo de atención.

Hemos constatado que, en ocasiones, existen personas que, de acuerdo a las circunstancias registradas en el campo de "observaciones" de la aplicación, han perdido el derecho a acceder a las garantías de espera previstas en la ley foral, y, sin embargo, continúan clasificadas como aptas para acogerse a las mismas.

• Para facilitar la programación de las consultas en los plazos establecidos en la normativa, la planificación de guardias, vacaciones y ausencias programadas del personal del servicio médico deberá referirse al periodo para el cual la agenda esté abierta (antelación mínima de tres meses). Cualquier cambio que surja con posterioridad debe comunicarse con 30 días de antelación y solucionarse por el propio servicio sin que los pacientes se vean afectados; en caso de que se tenga que producir la descitación de pacientes, algo que se caracteriza como excepcional, por causas de relevancia externa y no previsible, la dirección del centro debe autorizar este hecho.

Dado que las agendas, en general, no se abren para periodos superiores a los 30 días, esta parte de la instrucción no se cumple.

Como ya hemos mencionado en el epígrafe 1.3.1., el porcentaje de consultas descitadas por el servicio (independientemente del motivo que haya originado esta cancelación) ascendía en el periodo analizado como media al 4,8 por ciento de la actividad programada en Pamplona, al 6,2 por ciento en Tudela y al 4,4 por ciento en Estella.

En el caso de las intervenciones, la aplicación Prokirur recoge información más pormenorizada, lo cual nos ha permitido concluir que, en el periodo analizado, en el SNS-O, el cinco por ciento de estas desprogramaciones se deben a motivos atribuibles a la organización del servicio (horario, personal, etc.) y a los recursos disponibles (camas, material, instrumental, etc.). El detalle de este dato por área y año es el siguiente:

	2018	2019	2020	2021	2022	Var.% 2022/2018	Var.% 2022/2021
Pamplona	3	5	3	5	6	100	20
Tudela	4	3	5	18	13	225	-28
Estella	2	4	6	6	5	150	-17
Total	3	5	3	6	6	100	-

• Las instrucciones indican que la responsabilidad de priorizar a los pacientes con criterios clínicos estandarizados para que la demora sea la menor posible y adecuada a su situación clínica recae sobre el personal facultativo. Además, la instrucción señala que, para las consultas sucesivas, se debe desarrollar de manera progresiva que sea el personal facultativo quien asigne estas citas en el propio acto de la consulta (autocita de revisiones).

• Hemos verificado que existe una excesiva personalización de los criterios de citación de pacientes en función del servicio médico involucrado, lo que dificulta significativamente la programación de la actividad.

• Por otro lado, existe una lista de espera significativa para consultas de revisión que, en ocasiones, puede entrar en conflicto con el resto de actividad que se debe citar, sin que consten criterios para la citación de paciente para estos casos.

Actualmente esta responsabilidad de citar a los pacientes en estos casos recae sobre el personal de las unidades de admisión el cual no tiene información ni formación suficiente para ello.

• Respecto a las consultas sucesivas, las instrucciones señalan que en ningún caso el personal facultativo de AP debe solicitar una consulta de nuevo para la misma patología si el paciente ya está en la lista de espera.

Este hecho ocurre en la actualidad y origina que existan pacientes duplicados, lo que obliga a hacer semanalmente tareas de depuración al personal de las unidades de admisión.

• Las instrucciones indican que el personal facultativo debe tomar las medidas necesarias para que los resultados de una prueba estén disponibles para el momento de la realización de una consulta.

Al respecto, hemos constatado que es el personal de las unidades de admisión los que está haciendo esta tarea de manera manual considerando todas las observaciones que se incluyen en la petición de consultas para los pacientes.

• Las instrucciones indican que si una persona cancela sin justificación su consulta, prueba o intervención quedará excluida de la lista de espera.

Hemos constatado que, en estos casos, esta instrucción no se cumple y la persona permanece en la lista de espera.

Real Decreto 605/2003 sobre la información de listas de espera del Sistema Nacional de Salud

De la revisión de la composición de las listas de espera podemos concluir, como ya hemos citado, que la información referida a consultas y pruebas incluye tanto los pacientes en espera estructural como los que lo están en espera no estructural. La aplicación informática que se utiliza actualmente no permite realizar esta distinción.

Por este motivo, Navarra no está remitiendo la información según lo establecido en el Real Decreto, y los datos sobre el número de personas en listas de espera en consultas de Navarra no son comparables con el resto de comunidades autónomas.

No tenemos información sobre si el resto de comunidades autónomas envían dichos datos correctamente, excepto en el caso de Cataluña que no remite sus datos de forma adecuada según constan en el informe publicado en junio de 2023 por la Sindicatura de Cuentas de Cataluña.

3.1.3 Atención a los pacientes en el plazo establecido en la ley foral de garantías

Consultas y pruebas

No es posible realizar un análisis de manera masiva para determinar cuántos pacientes se encuentran fuera del plazo establecido en la ley foral de garantías, por lo que hemos revisado la situación de las bolsas de traumatología y otorrinolaringología para consultas, y de las bolsas de cardiología y digestivo para las pruebas, para verificar si existían pacientes en esta situación.

Previamente a la presentación de datos hay que mencionar que, como ya hemos indicado, hemos constatado que, en ocasiones, la aplicación Leire no clasifica bien a los pacientes en cuanto a su derecho o no a ser atendido en los plazos establecidos en la normativa. Los datos que se presentan a continuación se refieren a la situación de la lista de espera en marzo de 2023[16] para todas las áreas del SNS-O y las conclusiones son las siguientes:

• Traumatología

Respecto a las primeras consultas, en las consideradas preferentes, en Estella y Tudela se cumple con lo establecido en la normativa mientras que, en Pamplona, el 25 por ciento de los pacientes han superado el plazo previsto legalmente.

En el caso de las consultas ordinarias, el porcentaje de pacientes que han superado el plazo establecido es del 68 por ciento en Pamplona y del 61 y ocho por ciento en Estella y Tudela respectivamente.

• Otorrinolaringología

Respecto a las primeras consultas, en las consideradas preferentes al igual que ocurría en traumatología, en Estella y Tudela se cumple con lo establecido en la normativa mientras que, en Pamplona, el 33 por ciento de los pacientes han superado el plazo previsto legalmente.

[16] Los datos siguientes serán diferentes a la fecha de redacción de este informe dado que la información cambia constantemente.

En el caso de las consultas ordinarias, el porcentaje de pacientes que han superado el plazo establecido es del 57 por ciento en Estella y del 45 por ciento tanto en Pamplona como en Tudela.

• Cardiología

El porcentaje de pacientes en listas de espera para la realización de una prueba de esta especialidad que han superado el plazo establecido es del 61 por ciento en Estella, del 40 por ciento en Tudela y del 24 por ciento en Pamplona.

• Digestivo

El porcentaje de pacientes en listas de espera para la realización de una prueba de esta especialidad que han superado el plazo establecido es del 58 por ciento en Estella, del 29 por ciento en Pamplona y del 19 por ciento en Tudela.

Intervenciones quirúrgicas

Analizamos la situación concreta de dos especialidades en marzo de 2023 obteniendo las siguientes conclusiones:

• Traumatología: el porcentaje de pacientes en lista de espera superado el plazo establecido era del 12 por ciento en Estella, del 11 por ciento en Pamplona y del tres por ciento en Tudela.

• Otorrinolaringología: el porcentaje de pacientes en lista de espera superado el plazo establecido era del diez por ciento en Pamplona y del dos por ciento en Tudela. En Estella no se realizan intervenciones de esta especialidad.

La aplicación Prokirur que gestiona la lista de espera en intervenciones quirúrgicas permite la obtención de estos datos de manera masiva para todas las especialidades. Dado que las listas de espera varían constantemente, el SNS-O nos ha facilitado la siguiente información sobre el porcentaje de pacientes cuyo tiempo de espera en la lista ha sobrepasado el establecido en la ley foral de garantías para el periodo objeto de fiscalización:

	2018	2019	2020	2021	2022	Var.% 2022/2018	Var.% 2022/2021
Pamplona	9	11	15	11	10	11	-9
Tudela	0	0	7	4	5	-	25
Estella	1	2	17	7	13	1.200	86
Total	8	10	15	11	10	28	-1

En 2022, del total de personas de la lista de espera, un diez por ciento se encontraban fuera de la ley foral de garantías, porcentaje que era del ocho por ciento en 2018 y del 11 por ciento en 2021.

De nuevo, existen diferencias significativas en la evolución de este indicador por área sanitaria. Así, en 2022, en Pamplona este porcentaje disminuye respecto a 2021, mientras que, en Tudela y Estella, aumenta un 25 y un 86 por ciento respectivamente.

En el Anexo 18 que acompaña a este informe recogemos este porcentaje de personas cuyo tiempo en la lista de espera ha sobrepasado el plazo establecido en la normativa por especialidad y área sanitaria.

Número de reclamaciones interpuestas en Atención al Paciente por demora en las citas

A continuación, mostramos el desglose del número de reclamaciones interpuestas en las unidades de atención al paciente de cada área por la demora en la cita por tipo de atención precisada:

	2018	2019	2020	2021	2022	Var.% 2022/2018	Var.% 2022/2021
	Primeras consultas						
Pamplona	3.677	5.314	5.533	8.354	10.452	184	25
Tudela	115	118	152	470	614	434	31
Estella	127	236	190	479	708	457	48
Total primeras consultas	3.919	5.668	5.875	9.303	11.774	200	27
	Consultas de revisión						
Pamplona	13.105	16.293	10.848	14.222	15.462	18	9
Tudela	1.610	1.561	863	1.648	2.017	25	22
Estella	764	634	508	742	679	-11	-8
Total consultas de revisión	15.479	18.488	12.219	16.612	18.158	17	9
	Consultas en las que no consta si es una primera consulta o es revisión						
Pamplona	272	239	208	398	604	122	52
Tudela	50	61	16	97	91	82	-6
Estella	11	14	14	29	51	364	76
Total consultas	333	314	238	524	746	124	42
	Pruebas diagnósticas						
Pamplona	1.555	1.225	941	1.347	1.565	1	16
Tudela	59	54	202	246	1.341	2.173	445
Estella	112	128	80	61	124	11	103
Total pruebas	1.726	1.407	1.223	1.654	3.030	76	83
	Intervenciones quirúrgicas						
Pamplona	1.100	1.669	1.158	1.186	1.515	38	28
Tudela	76	67	59	109	132	74	21
Estella	122	167	133	84	199	63	137
Total intervenciones	1.298	1.903	1.350	1.379	1.846	42	34
	Total reclamaciones						
Pamplona	19.709	24.740	18.688	25.507	29.598	50	16
Tudela	1.910	1.861	1.292	2.570	4.195	120	63
Estella	1.136	1.179	925	1.395	1.761	55	26
Total reclamaciones	22.755	27.780	20.905	29.472	35.554	56	21

En 2022 se interpusieron 35.554 reclamaciones debido a la demora en la atención sanitaria, de las cuales el 51 por ciento correspondieron a consultas de revisión, el 33 por ciento a primeras consultas, el nueve por ciento a pruebas diagnósticas y el cinco por ciento a intervenciones quirúrgicas. Esta cifra es superior a la de 2018 y 2021 en un 21 y un 56 por ciento respectivamente.

En todas las áreas sanitarias el número de reclamaciones aumenta si bien los porcentajes de incremento son diferentes.

La Unidad de Atención al Paciente revisa estas reclamaciones y las valora; posteriormente decide conjuntamente con la especialidad afectada si procede citar o no al paciente y si debe

hacerse con mayor o menor rapidez. Mostramos a continuación el porcentaje de reclamaciones que han generado una cita para el paciente para el caso del área de Pamplona (en Tudela y Estella no consta esta información):

	2018	2019	2020	2021	2022	Var.% 2022/2018	Var.% 2022/2021
% nº reclamaciones que han generado cita	46	50	52	56	53	15	-5

En el periodo analizado la mitad de las reclamaciones han supuesto que se cite al paciente.

En conclusión, sobre este primer objetivo señalamos que existe un procedimiento definido para la gestión de las listas de espera, con mayor detalle para el caso de las consultas. Hemos observado ciertos incumplimientos en dicho procedimiento relacionados fundamentalmente con los siguientes motivos: la falta de información en las derivaciones desde AP, la tardanza en la apertura de las agendas, los múltiples cambios solicitados por los servicios o las cancelaciones de los propios pacientes y la falta de citación de las consultas de revisión por parte del personal facultativo.

Por otro lado, hemos constatado la existencia de incumplimientos de la normativa establecida en cuanto a los plazos de atención al paciente, respecto a consultas fundamentalmente, y en lo que se refiere a la remisión de datos al Ministerio de Sanidad sobre la lista de espera en consultas y pruebas, que no diferencia los pacientes en espera estructural y no estructural.

3.2 CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE EQUIDAD EN LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA

3.2.1 Ejecución del procedimiento en las distintas especialidades y áreas del SNS-O

En general, el procedimiento de gestión de las listas de espera es similar en las distintas especialidades en las áreas del SNS-O en el caso de las intervenciones quirúrgicas, salvo en la programación quirúrgica donde los servicios médicos lo hacen de forma diferente siguiendo protocolos distintos.

Respecto al procedimiento de citación de las consultas y pruebas, señalamos los siguientes aspectos:

• El procedimiento para asignar una cita correspondiente a una consulta o prueba difiere sustancialmente en función de la especialidad médica y del área sanitaria considerada. Estas diferencias están motivadas por las especificidades de las agendas de cada especialidad en cuanto a diversos aspectos como el aprovechamiento de huecos o las programaciones de agendas.

A fecha de redacción de este informe, el número de agendas que debe gestionar el personal de las unidades de admisión de cada área sanitaria es el siguiente:

	Pamplona	Tudela	Estella
Nº agendas	1.615	388	304
Nº especialidades	43	33	21
Nº personas unidad citación	151	20	18

Como se puede observar, el número de agendas es significativamente alto especialmente en el área de Pamplona donde se prestan más especialidades y dentro de cada una de ellas puede haber subdivisiones, pudiendo existir además agendas específicas por facultativo o facultativa.

Este hecho supone que el personal de las unidades de admisión tenga que invertir un gran esfuerzo en atender las especificidades de cada especialidad y agenda en particular, lo que puede acarrear cierta ralentización en la asignación de consultas.

• Las unidades de admisión de las áreas del SNS-O gestionan los cambios que solicitan los servicios médicos para las consultas de forma diferente.

El área de Pamplona cuenta con una app de control de cambios en la que se cargan todas las modificaciones que el servicio pretende realizar señalando el motivo y la alternativa de atención al paciente en su caso. En Tudela y Estella no cuentan con esta aplicación y las solicitudes de cambios se hacen por correo electrónico o por papel, pidiendo autorización, en caso de que se vaya a descitar a algún paciente, en el caso de Estella.

Si las agendas, en general, se abren con una antelación de un mes, no debieran existir muchos cambios que afectaran a la organización del servicio. Sin embargo, estos cambios se producen de manera habitual; mostramos a modo de ejemplo el total de cambios solicitados y realizados en el área de Pamplona[17] junto a los principales motivos que lo justifican según los peticionarios en el periodo 2018-2022:

	2018	2019	2020	2021	2022	Var.% 2022/2018	Var.% 2022/2021
Nº cambios	5.424	8.513	3.707	4.414	6.217	15	41
% motivo organización servicio	28	31	26	37	36	29	-3
% no indica el motivo	34	35	40	23	27	-21	17
% motivo justificado según instrucción	8	11	11	14	16	100	14

En el conjunto del periodo, el 32 por ciento de los cambios realizados se debían a reorganizaciones del servicio, el 32 por ciento se solicitan sin indicar el motivo y el 12 por ciento se corresponden con motivos justificados según las instrucciones aprobadas (bajas o permisos familiares entre otros).

Como ya hemos señalado anteriormente, esto ha supuesto que se descitaran consultas y se desprogramaran intervenciones de pacientes.

• Si el paciente cancela la cita, en el área de Pamplona y Estella se le permite un máximo de tres cancelaciones sin justificar, mientras que en Tudela puede hacerlo todas las veces que quiera sin que esto suponga su salida de la lista (si bien no es lo habitual), si bien esta área ya ha modificado este criterio.

3.2.2 Listas de espera y demora media por área sanitaria

Análisis de las listas de espera por especialidad médica y área sanitaria

Los datos sobre listas de espera en las distintas áreas sanitarias por especialidad contenidos en los anexos 8, 9, 10, 11,12, 15, 16 y 17 muestran las disparidades que hay entre áreas sanitarias entre personas esperando por especialidad y en la demora media de cada una de ellas.

Esta circunstancia supone que, dependiendo del área sanitaria, el tiempo de espera para recibir la atención precisada (consulta, prueba o intervención) de una misma especialidad será diferente. Un ejemplo de estas diferencias puede ser el tiempo de espera en la unidad de raquis (columna vertebral), que en Pamplona es de 299 días, mientras que en Estella no hay lista de espera.

Al existir tres áreas sanitarias diferenciadas e independientes, salvo casos puntuales, el personal facultativo de un área no presta sus servicios en otra a pesar de que existan estas diferencias tan relevantes. Asimismo, tampoco se contempla la opción de ofrecer a los pacientes la posibilidad de ser atendidos en otra área.

[17] No hay datos disponibles para Tudela y Estella al no existir la app de cambios.

Comparación del personal facultativo de Atención Especializada por 1.000 habitantes por área sanitaria del SNS-O

La evolución de la población TIS junto a la del personal facultativo por área sanitaria y por 1.000 habitantes para el periodo 2018-2022[18] es la siguiente:

Personal facultativo especialista							
	2018	2019	2020	2021	2022	Var. 2022-2018	Var. % 2022/2018
Pamplona	897	904	931	963	983	86	10
Tudela	146	150	147	147	160	14	10
Estella	86	87	85	84	84	2	-2
Total	1.129	1.141	1.163	1.194	1.227	98	9
Población TIS							
Pamplona	482.877	489.568	488.807	494.083	496.858	13.981	3
Tudela	94.181	95.899	96.103	97.334	94.458	277	0,3
Estella	60.625	61.231	60.878	61.978	62.176	1.551	3
Total	637.683	646.698	645.788	653.395	653.492	15.809	2
Personal facultativo especialista por 1.000 habitantes							
Pamplona	1,9	1,8	1,9	1,9	2,0	0,1	7
Tudela	1,6	1,6	1,5	1,5	1,7	0,1	9
Estella	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	-	-
Total	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	0,1	6

Como se observa, la población con derecho a atención sanitaria ha crecido un dos por ciento en el periodo analizado; si comparamos estos datos por área sanitaria, se observa que la población TIS ha aumentado un tres por ciento en Pamplona y Estella frente a un crecimiento de solo el 0,3 por ciento en Tudela.

El personal facultativo especialista ha crecido un nueve por ciento, suponiendo, por lo tanto, que esta categoría profesional por 1.000 habitantes haya aumentado un seis por ciento. Analizando estos datos por área sanitaria, en el caso de Pamplona y Tudela este personal crece un diez por ciento, mientras que en Estella disminuye un dos por ciento.

Incluimos en el Anexo 19 la evolución de la población en el periodo 2010-2022 por rango de edad para mostrar el envejecimiento de la población. En concreto, la población de edad superior a 64 años ha aumentado un 22 por ciento y la perteneciente al intervalo (15-44) ha disminuido un 14 por ciento.

3.2.3 Principio de antigüedad entre pacientes en la lista de espera

Como hemos señalado en el epígrafe II de este informe, las aplicaciones informáticas utilizadas en la gestión de las listas de espera permiten citar a personas para consultas, pruebas e intervenciones, a las cuales, según su orden de antigüedad en la lista, no les correspondería ser atendidos.

Este hecho puede obedecer a motivos clínicos justificados, como el empeoramiento de su salud. Sin embargo, no se deja constancia de las causas por los que se atiende a los pacientes en orden distinto al derivado de su antigüedad en la lista de espera. Por este motivo, no podemos concluir sobre si se respeta el principio de antigüedad en la lista a igualdad de condiciones.

[18] Fuente: datos proporcionados por el SNS-O que no son coincidentes con los mostrados en las memorias de este organismo (a excepción de los de 2022) por un error y por cambios de criterios a la hora de obtenerlos.

Hemos realizado el seguimiento de dos bolsas para verificar que, efectivamente, lo descrito en los párrafos anteriores es así. En concreto, hemos analizado bolsas de consultas de oftalmología en mayo de 2023 y de intervenciones en electrofisiología en abril de 2023 en Pamplona.

Bolsas de primeras consultas de oftalmología

Hemos seleccionado bolsas homogéneas de similares características del área de Pamplona. En concreto, existe una bolsa de oftalmología general, otra similar para Tafalla que cuenta con personal de esta especialidad en su centro de salud, y otra bolsa para atención general en la Clínica Universidad de Navarra a la cual se derivan pacientes.

A finales de abril de 2023 se incluyeron 139 pacientes de la bolsa de oftalmología general en la bolsa de la Clínica Universidad de Navarra derivándolos, por lo tanto, para que fueran atendidos en este centro.

El 12 de mayo de 2023 ya no existía ningún paciente en la bolsa de la Clínica Universidad de Navarra, lo que implica que todos ellos ya tenían una cita para ser atendidos. Según el personal de programación se elige a los pacientes en función de la antigüedad en la bolsa.

La fecha de inclusión más antigua en la lista de espera de las 139 personas derivadas era el 20 de abril de 2023. Sin embargo, observamos que en la bolsa de Tafalla, que también pertenece al área de Pamplona, constan pacientes cuya fecha de inclusión en la lista de espera fue junio de 2022.

Esto supone que no se está gestionando la bolsa de primeras consultas de oftalmología de un área de manera integral sin que se cumpla el principio de equidad en la atención al paciente.

Bolsa de intervenciones en electrofisiología

Hemos realizado el seguimiento de esta bolsa durante el mes de abril de 2023 atendiendo a la prioridad establecida para los pacientes (puede ser 1, 2 ó 3). La conclusión de esta revisión es que no se deja constancia del motivo por el cual no se respeta el orden de antigüedad en la lista para citar a los pacientes dentro de la misma categoría de prioridad.

En definitiva, respecto a este segundo objetivo, podemos concluir que el procedimiento de gestión de las intervenciones se lleva a cabo de manera similar en todas las áreas sanitarias, si bien en el caso de las consultas y pruebas existen diferencias entre especialidades, debido al número tan elevado de agendas, y entre áreas en lo que se refiere a la gestión de cambios solicitados por los servicios y a cancelaciones por parte de los pacientes.

Hemos constatado diferencias significativas entre las listas de espera y demora media entre especialidades y áreas sanitarias, lo que supone que el tiempo de espera difiera en función del área a la que pertenezca el paciente. Por otro lado, hemos verificado que no se deja constancia del motivo para no respetar el principio de antigüedad en la lista como ya hemos expuesto en el epígrafe II.

Por todo lo anterior, esta Cámara entiende que no se está cumpliendo con el principio de equidad de acceso del paciente a la atención entre áreas sanitarias, lo que supone que, dependiendo del área a la que pertenezca el paciente, su tiempo de espera para la misma especialidad difiere. En cuanto a la equidad a nivel individual entre pacientes de una misma área, no nos podemos pronunciar por la falta de constancia de las causas que pueden llevar en su caso a no respetar el principio de antigüedad en la lista.

3.3 ADOPCIÓN DE MEDIDAS ORIENTADAS A LA REDUCCIÓN DE LISTAS DE ESPERA

3.3.1 Recursos económicos destinados a la reducción de las listas de espera

La superación de los plazos de espera máximos establecidos en la normativa ha supuesto que el SNS-O dedique mayores recursos económicos a la reducción de las listas de espera para contrataciones de personal temporal, realización de jornadas extraordinarias y derivaciones a centros concertados. A continuación, detallamos el destino de estos recursos para el periodo 2018-2022.

Contrataciones de personal temporal

La primera medida adoptada para disminuir las listas de espera ha sido realizar las contrataciones temporales de personal destinadas a este objetivo. El gasto en el periodo 2018-2022 ascendió a 8,50 millones para un total de 707 contratos según el siguiente detalle:

	2018		2019		2020		2021		2022		Var.%	Var. %
	Importe	Nº Ctos.	Importe	Nº Ctos	Importe	Nº Ctos	Importe	Nº Ctos	Importe	Nº Ctos	2022/2018	2022/2021
Nivel A	377.210	13	79.635	5	43.170	2	57.759	2	148.106	7	-61	156
Nivel B	1.213.370	91	693.405	60	467.617	38	299.414	23	162.019	33	-87	-46
Nivel C	41.864	4	19.829	4	27.572	6	31.939	6	61.573	10	47	93
Nivel D	734.595	79	417.421	50	115.431	27	111.296	32	190.439	41	-74	71
Pamplona	2.367.040	187	1.210.291	119	653.790	73	500.408	63	562.137	91	-76	12
Nivel A	246.116	7	37.055	2	-	-	-	-	77.539	2	-68	-
Nivel B	131.336	17	37.325	19	61.565	7	32.654	2	30.541	6	-77	-6
Nivel C	41.155	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-100	-
Nivel D	71.237	26	7.443	19	28.271	10	24.145	21	54.445	31	-24	125
Tudela	489.843	53	81.824	40	89.836	17	56.800	23	162.525	39	-67	186
Nivel A	27.366	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nivel C	183	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estella	27.549	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total SNS-O	2.884.431	242	1.292.115	159	743.626	90	557.207	86	724.662	130	-46	51
Gto. total Seg. Social	929.142		80.361		270.382		220.428		292.885		-68	33
Gasto total SNS-O	3.813.574		1.872.476		1.014.008		777.635		1.017.547		-73	31

Del análisis del gasto de 2022 señalamos los siguientes aspectos:

• El gasto ascendió a 1,02 millones, lo que supone un descenso del 73 por ciento respecto a 2018 y un incremento del 31 por ciento respecto a 2021.

• El 78 por ciento del importe se concentra en el área de Pamplona y el 22 por ciento en Tudela, sin que consten contrataciones en Estella en este ejercicio.

• El personal encuadrado en el nivel D percibió el 34 por ciento del total del gasto, el del nivel A el 31 por ciento, el del nivel B el 27 por ciento y el nivel C el ocho por ciento restante.

• El gasto correspondió a la contratación de 130 personas siendo este número de contratos inferior al de 2018 en un 46 por ciento, pero superior al de 2021 en un 51 por ciento.

Realización de jornadas extraordinarias retribuidas con el complemento de productividad

En caso de que no exista la posibilidad de contratar a personal temporalmente, el personal del SNS-O puede realizar jornadas extraordinarias retribuidas a través del complemento de productividad denominado comúnmente “peonadas”.

Estas jornadas extraordinarias se retribuían tradicionalmente a través de una cantidad por hora para consultas, intervenciones y pruebas que no podía exceder de los importes establecidos en diversas resoluciones de la Gerencia del SNS-O.

Posteriormente, en 2019, se consideró que esta retribución por horas no era el sistema más adecuado y se establecieron módulos.

Los módulos asignan una duración determinada en minutos a cada tipo de atención sanitaria creándose una retribución por la realización de esta actividad en jornada extraordinaria. En esta duración se incluyen también las actividades que no se realizan en presencia de los pacientes como los informes, evaluaciones, etc. Estos módulos están calculados conforme a la duración estándar de cada actividad según los siguientes criterios:

• Cada módulo de consulta equivale a 74 minutos (de los cuales 60 son presenciales) a los cuales se les asigna un total de 71,76 euros para personal facultativo. Cada persona cobrará en función de los módulos que haya realizado.

• En el caso de las pruebas, un módulo equivale a 357 minutos al que se le asigna un total de 356,46 euros y dependiendo del tipo de prueba realizada (cuya duración será diferente) se cobrará un módulo entero o la fracción del mismo que corresponda.

En el caso de las intervenciones un módulo equivale a 406 minutos y al que se le asigna un importe de 416,11 euros y dependiendo del tipo de intervención realizada (cuya duración será diferente) se cobrará un módulo entero o la fracción del mismo que corresponda.

La Resolución 616/2019, de 13 de junio, del director gerente del SNS-O, estableció los módulos de pago[19] en la forma descrita anteriormente por actividad, diferenciando consultas, pruebas e intervenciones quirúrgicas, si bien para la actividad no citada expresamente en esta resolución el abono se seguiría haciendo por horas. Esta resolución contempla los siguientes aspectos relevantes para el abono de este complemento:

• Es necesaria la aprobación de un Plan para la Reducción de Listas de Espera por la Dirección de Asistencia al Paciente y la Gerencia del SNS-O con periodicidad variable por centro de cada área sanitaria en el que se detalla la actividad que cada especialidad ha decidido realizar.

• Solo se aplicará cuando no haya sido posible la formalización de contratos temporales o de sustitución.

[19] Los módulos establecidos en 2019 se han ido actualizando en posteriores resoluciones. Los señalados en los párrafos anteriores eran los vigentes en noviembre de 2022. Actualmente en 2023 se actualizaron con las revisiones salariales correspondientes.

• La actividad extraordinaria se debe desarrollar a partir de la finalización de la jornada ordinaria.

• La dirección asistencial de cada centro debe realizar una evaluación trimestral del cumplimiento de los resultados alcanzados por estos programas extraordinarios.

• La actividad de consultas externas y pruebas diagnósticas realizada en el mes anterior debe haber sido la pactada con la dirección en horario ordinario cumpliendo con los objetivos de programación.

• La actividad quirúrgica del mes anterior debe haber utilizado el quirófano en un porcentaje igual o superior al 80 por ciento de la jornada disponible y cumpliendo los objetivos de programación.

• Cuando se realice la actividad incluida en los PLEs se firmarán dando el visto bueno para su abono por el personal responsable del servicio implicado y por la Dirección/Subdirección Médica.

El complemento de productividad en el periodo 2018-2022 supuso un gasto de 6,62 millones según el siguiente detalle por área de salud:

	2018	2019	2020	2021	2022	Var.% 2022/2018	Var. % 2022/2021
Pamplona	449.149	685.936	627.463	1.187.261	1.860.308	314	57
Tudela	229.944	238.673	248.966	302.377	276.695	20	-8
Estella	52.186	146.981	95.140	87.719	126.843	143	45
Total	731.279	1.071.590	971.569	1.577.357	2.263.846	210	44

Del análisis del gasto de 2022 señalamos los siguientes aspectos:

• El gasto ascendió a 2,26 millones, lo que supone un incremento del 44 y del 210 por ciento respecto a 2021 y 2018 respectivamente.

• El 82 por ciento del importe se concentra en el área de Pamplona, el 12 por ciento en Tudela y el seis por ciento restante en Estella.

• El personal facultativo (479 personas) percibió el 94 por ciento de las retribuciones señaladas y el personal de enfermería (55 personas) el seis por ciento restante.

• El 95 por ciento del total de retribuciones se abonaron a través del sistema de módulos y el cinco por ciento por horas realizadas.

• Estas conclusiones son similares para el resto de años analizados.

Hemos revisado una muestra de ocho PLEs sobre intervenciones, uno de consultas y uno de pruebas llevados a cabo todos ellos en noviembre de 2022 para verificar si la actividad estaba realizada y si se habían retribuido conforme a lo establecido en la normativa. El importe retribuido a través de estos PLEs ascendió a 84.897 euros. Las conclusiones de este análisis han sido las siguientes:

• Hemos verificado que en tres de los siete PLEs revisados no se registra el personal participante en la intervención en Prokirur.

Asimismo, hemos constatado que, en un PLE referido a cirugías locales sin anestesia, el tiempo registrado en la aplicación Prokirur es el programado para la operación y no el real y no se recoge el personal facultativo que realizó la intervención sino el que realizó la programación. Esto se debe a que en el quirófano en el que se realizan estas intervenciones no existe un libro quirúrgico que recoja esta información.

• En tres PLEs los tiempos de intervención difieren significativamente del tiempo asignado al módulo.

Si bien el módulo incluía otras actuaciones por parte del personal facultativo, no hemos podido verificar si efectivamente este personal invirtió el tiempo asignado por el cual está siendo retribuido. Esta situación se resolvería si existiera un sistema de control que permitiera verificar la presencia efectiva del personal. El informe de esta Cámara sobre “Retribuciones variables del

Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, 2018 y 2019" de junio de 2020, ya apuntó esta deficiencia, sin que la misma se haya resuelto a la fecha de redacción de este informe.

Al respecto, señalamos además que, en un PLE las fichas de atención ambulatoria de la historia clínica, que deben ser completadas durante la jornada extraordinaria (incluida su realización en el módulo), se han realizado en la jornada ordinaria del personal facultativo del mismo día o de días previos.

• El personal responsable del servicio y el perteneciente a la Dirección/Subdirección Médica que firma los PLEs no supervisan la actividad realizada (tampoco en el caso de consultas y pruebas).

En un PLE referido al aparato locomotor realizado por personal enfermería hemos observado que se retribuyó por una intervención al personal participante cuando ese día habían realizado dos; y en otro, se retribuye por un tipo de intervención distinta a la que se realizó en realidad, lo que en este caso supuso cobrar una cantidad mayor. En ambos casos, el SNS-O ha rectificado las retribuciones percibidas.

Respecto a las firmas realizadas por el personal responsable del servicio correspondiente, hemos constatado que dos PLEs están firmados por personas que no ocupan la jefatura, sin que conste que ha sido por orden de su superior.

• En un PLE hemos constatado que, en dos ocasiones, se retribuyó por 12 intervenciones cuando se habían realizado 11.

• La revisión del PLE referido a pruebas resultó muy complicada debido fundamentalmente a las limitaciones de la aplicación Leire, a que la calificación de algunas agendas como extraordinaria no era la adecuada, a que la actividad realizada no cuadraba con las citas de la agenda correspondiente (por ser pruebas realizadas externamente pero informadas por personal facultativo propio), a que en ocasiones el personal facultativo se mueve a Tudela y Estella sin que quede constancia formal de ello, etc.

Debido a las deficiencias anteriores, no hemos podido concluir sobre si la actividad del PLE fue realizada y si fue retribuida conforme a la normativa.

• Respecto al PLE de consultas hemos verificado que la actividad fue realizada y retribuida conforme a lo establecido.

• Finalmente, señalamos que, tal y como mencionó esta Cámara en su informe de junio de 2020 sobre las "Retribuciones variables del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (2018 y 2019)", la falta de un sistema de control de la presencia del personal ha dificultado significativamente la revisión del abono de este concepto retributivo.

Derivaciones a centros privados concertados

Otra medida económica utilizada por el SNS-O para reducir las listas de espera son las derivaciones a centros privados concertados. Estas derivaciones, que se realizaron en su totalidad a la Clínica Universidad de Navarra según la información proporcionada por el Servicio de Prestaciones y Conciertos, supusieron un gasto en el periodo 2018-2022 de 6,20 millones según el siguiente detalle:

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Importe	Actividad derivada	Importe	Actividad derivada	Importe	Actividad derivada	Importe	Actividad derivada	Importe	Actividad derivada
Pamplona										
Consulta	37.784	210	53.485	297	7.224	38	76.299	428	16.049	97
Prueba	207.866	1.794	177.478	1.748	109.710	1.179	352.358	3.060	286.150	2.761
Quirúrgica	300.892	129	1.319.813	775	938.216	473	492.091	328	585.406	544
Estella										
Consulta	72.110	399	68.871	422	81.264	478	151.511	860	88.414	482
Prueba	37.162	254	7.725	18	60.403	335	82.171	468	85.435	479
Quirúrgica	29.401	52	32.484	58	102.199	35	177.827	97	154.181	93
Tudela										
Consulta	913	6	146	1	439	3	-	-	-	-
Prueba	-	-	-	-	400	2	90	1	90	1
Quirúrgica	142.718	69	153.433	68	12.799	6	-	-	8.762	4
Atención Primaria*										
Prueba	3.145	33	3.142	20	1.995	11	30.510	305	300	5

* No se ha podido determinar el área al que el personal de AP realizó esta solicitud.

Del análisis del cuadro anterior señalamos los siguientes aspectos:

• En el periodo analizado se derivaron un total de 3.721 consultas que supusieron un gasto de 654.510 euros. El 71 por ciento de estas consultas provenían del área de Estella y el 28 por ciento de Pamplona.

• Respecto a la realización de pruebas diagnósticas, se derivaron 12.474 por un total de 1,45 millones. En este caso, el 85 por ciento se remitieron desde Pamplona y el 12 por ciento desde Estella.

• En cuanto a las intervenciones, se derivaron 2.731, por las cuales se pagaron 4,45 millones. De estas, el 82 por ciento procedieron del área de Pamplona y el 12 por ciento de Estella.

3.3.2 Otras acciones llevadas a cabo para reducir las listas de espera

Como hemos mencionado, la demanda de atención sanitaria desde el ámbito de AP es muy relevante, por lo que, las actuaciones de coordinación entre este ámbito sanitario y AE son fundamentales.

Hemos constatado la adopción de las siguientes medidas:

• Ante la derivación demasiado generalista en muchas ocasiones desde AP, que supone la realización de más de una consulta en AE, en el área de Tudela los servicios de AE revisan si las derivaciones de AP son adecuadas. En caso de que no lo sean, se comunican con el personal de AP cancelando la derivación inicial e instando a que se haga una más adecuada.

• En Pamplona, en la especialidad de dermatología, se ha fomentado la realización de interconsultas no presenciales desde AP con AE para verificar si procede o no una consulta presencial o si se puede resolver de esta forma. Se adquirieron incluso dermatoscopios para que fueran utilizados por el personal facultativo de AP.

Tras ofrecer la posibilidad de formación a este personal, no todos la llevaron a cabo, ni todos están utilizando los aparatos citados.

• Otra de las medidas que se ha implantado es la posibilidad de realizar cirugías locales sencillas en AP. En Estella se ofreció esta posibilidad al personal facultativo y algunos de ellos ya lo realizan agilizando la atención al paciente.

• Como ya hemos mencionado previamente, la tarea de eliminación de citas duplicadas se lleva a cabo para suprimir las citas de aquellas personas que han vuelto a entrar en la lista de espera desde AP a pesar de estar ya incluidos en la misma.

• En Tudela se programan citas de cinco minutos para que el personal facultativo revise la historia clínica de los pacientes con más antigüedad en la lista de espera por si no procediera que estuvieran en la misma. Tras esta revisión se procede a eliminarlos de la lista o a citarles.

En conclusión, respecto a nuestro tercer objetivo, esta Cámara opina que se han destinado recursos a contrataciones temporales, a retribuir jornadas extraordinarias y a derivaciones a centros concertados para reducir las listas de espera, si bien la disminución es puntual y puede producir un efecto rebote de aumento en la lista de espera de la atención que precise el paciente a posteriori. Asimismo, se han tomado otro tipo de medidas relacionadas fundamentalmente con AP que debieran generalizarse.

3.4 VERIFICACIÓN DE LOS CONTROLES EXISTENTES EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA

3.4.1 Controles de acceso a las aplicaciones implicadas en la gestión de las listas de espera

Hemos revisado los cinco controles especificados en el epígrafe II concluyendo que cuatro de ellos son bastante efectivos[20] y uno de ellos es inefectivo. A continuación, detallamos las conclusiones obtenidas:

- No se incluye la fecha de alta de las personas usuarias de las aplicaciones.
- No se realizan revisiones de las personas usuarias de las aplicaciones.

3.4.2 Controles de gestión de cambios de las aplicaciones implicadas en la gestión de las listas de espera

Del análisis de los cuatro controles especificados en el epígrafe II podemos concluir que tres son efectivos y uno de ellos bastante efectivo, presentando el siguiente aspecto a mejorar: los pasos a producción de la aplicación Leire no se realizan mediante herramientas automatizadas.

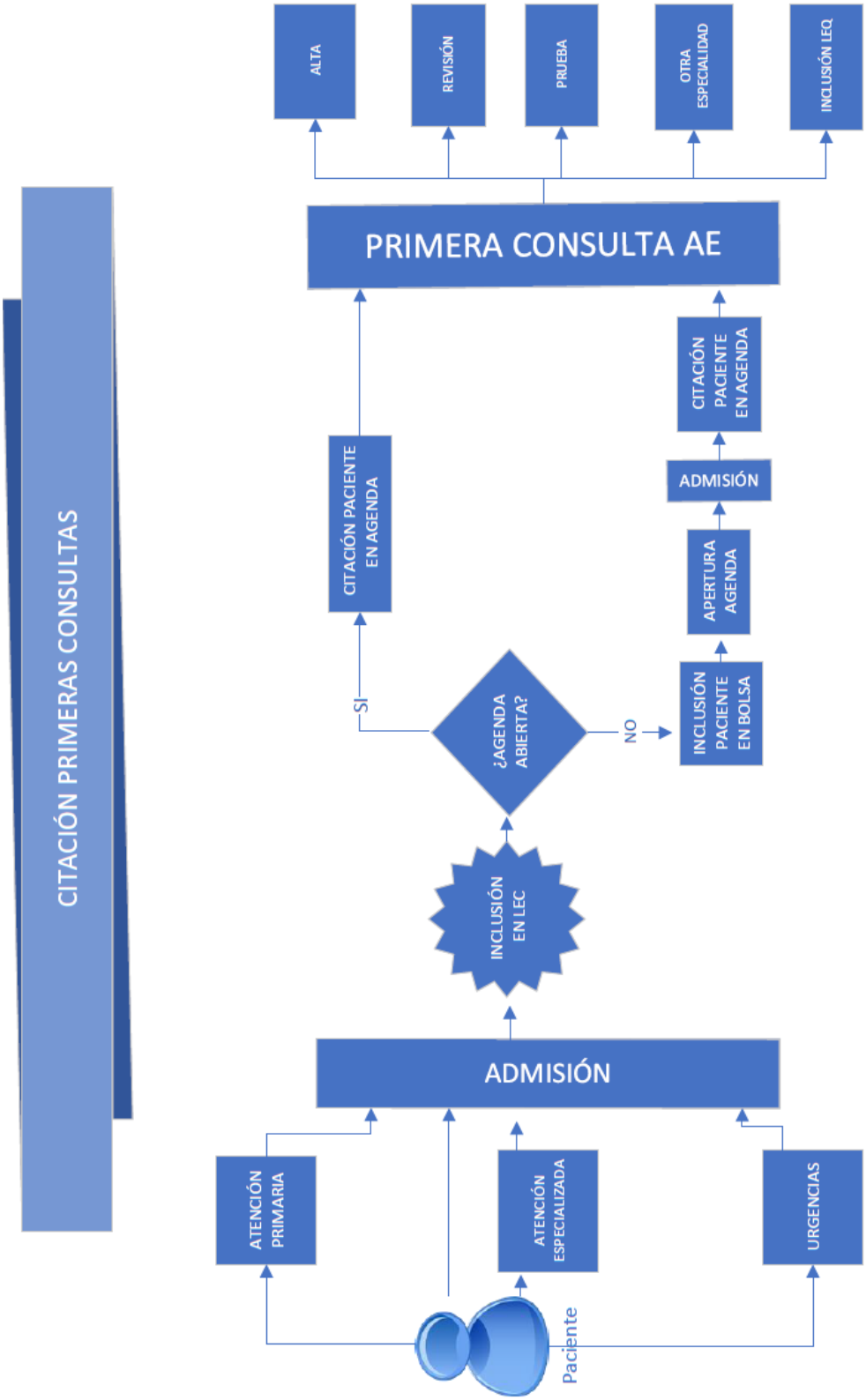
3.4.3 Control de monitorización de las aplicaciones implicadas en la gestión de las listas de espera

El resultado de la revisión del control establecido para monitorizar las aplicaciones fue satisfactorio, pudiendo calificar este control como efectivo.

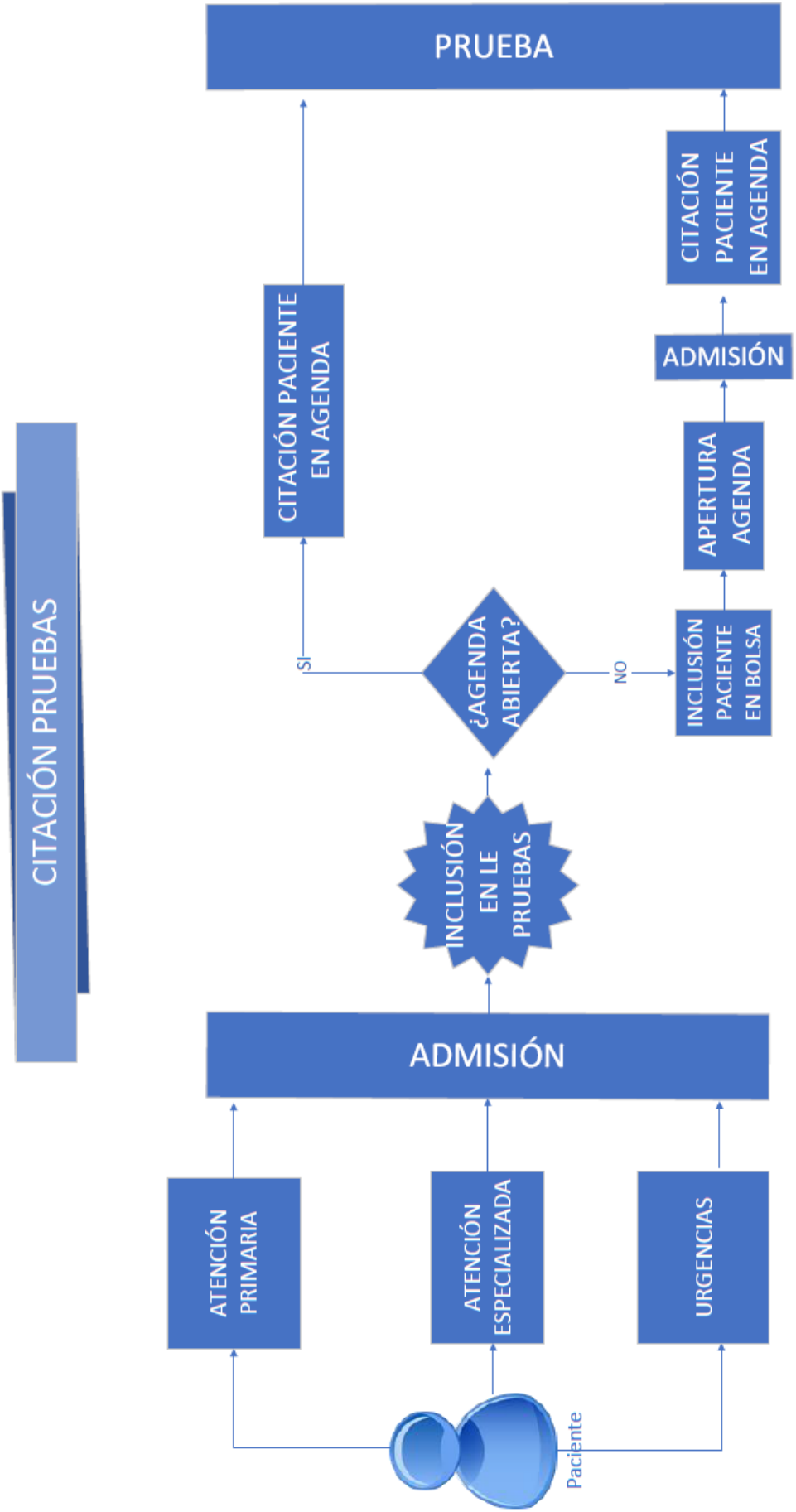
En conclusión, los controles existentes en los sistemas de información proporcionan una garantía razonable sobre la seguridad, disponibilidad, integridad y confidencialidad de los datos, si bien hemos detectado ciertos aspectos mejorables en cuanto a la política de seguridad de las aplicaciones afectadas, revisiones periódicas de usuarios, control de las bajas y despliegues de la aplicación Leire.

[20] Según las guías de fiscalización, un control se puede calificar como bastante efectivo si, en líneas generales, cumple con su objetivo, si bien existen ciertos aspectos que no están totalmente cubiertos.

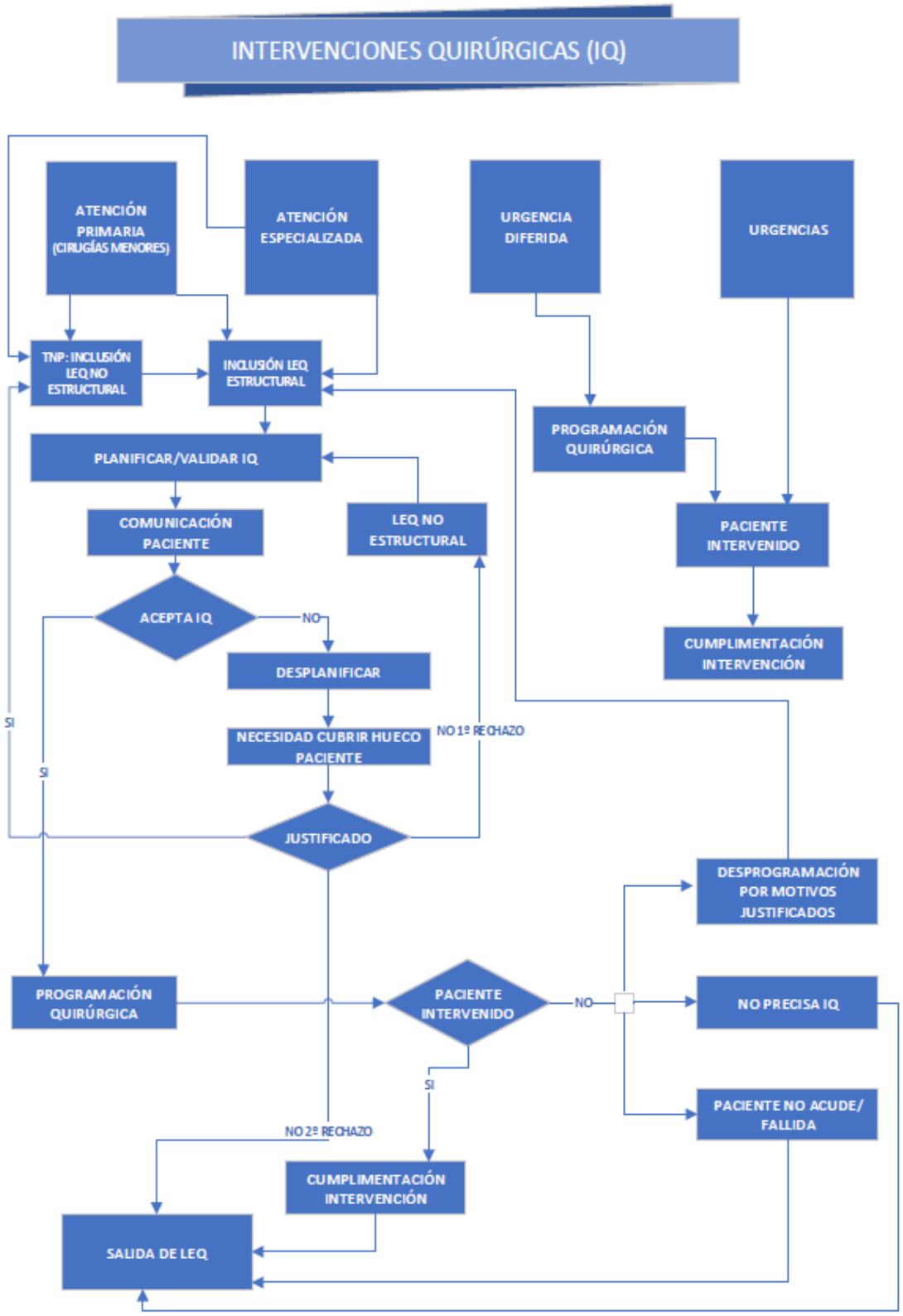
ANEXO 1. PROCEDIMIENTO DE CITACIÓN DE PRIMERAS CONSULTAS



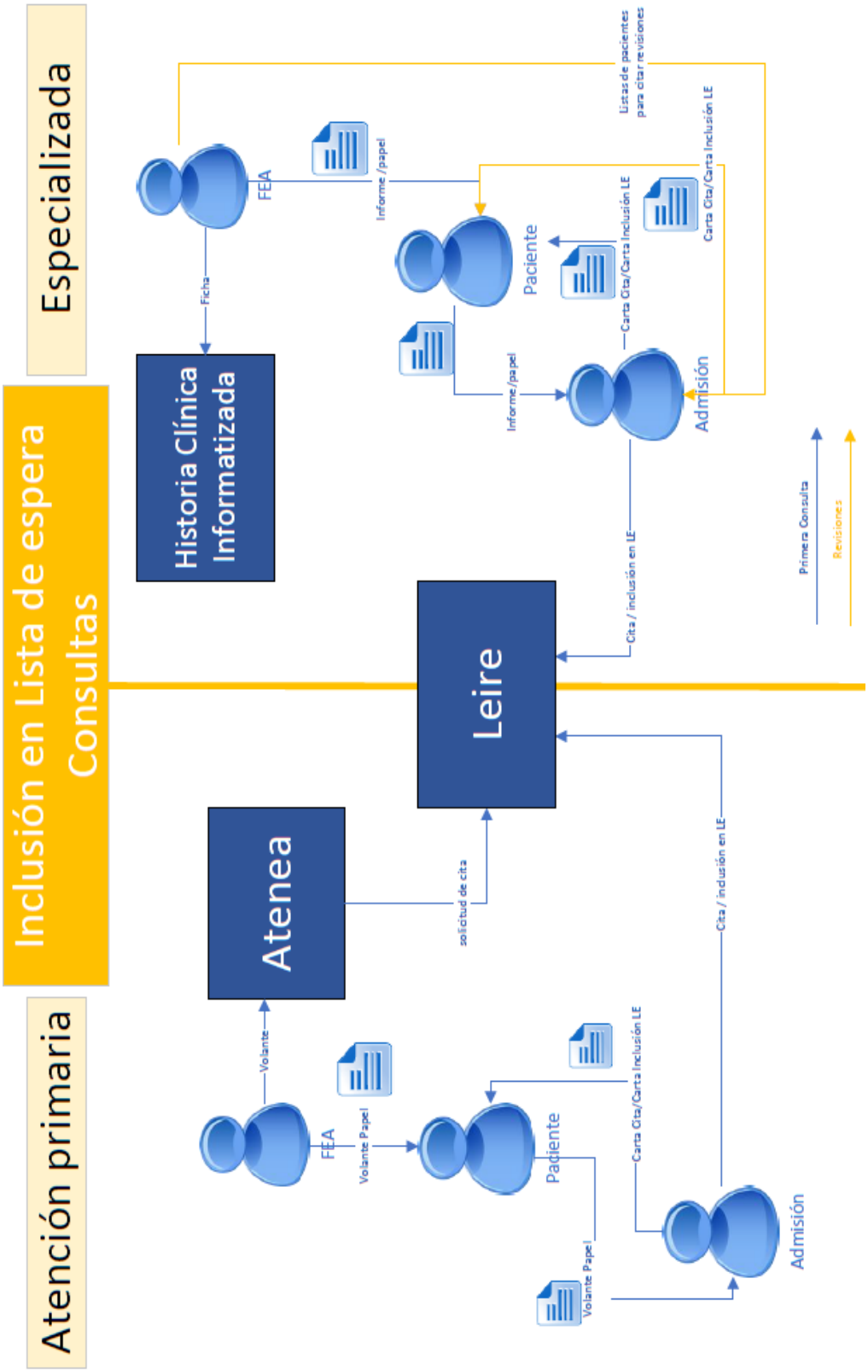
ANEXO 2. PROCEDIMIENTO DE CITACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



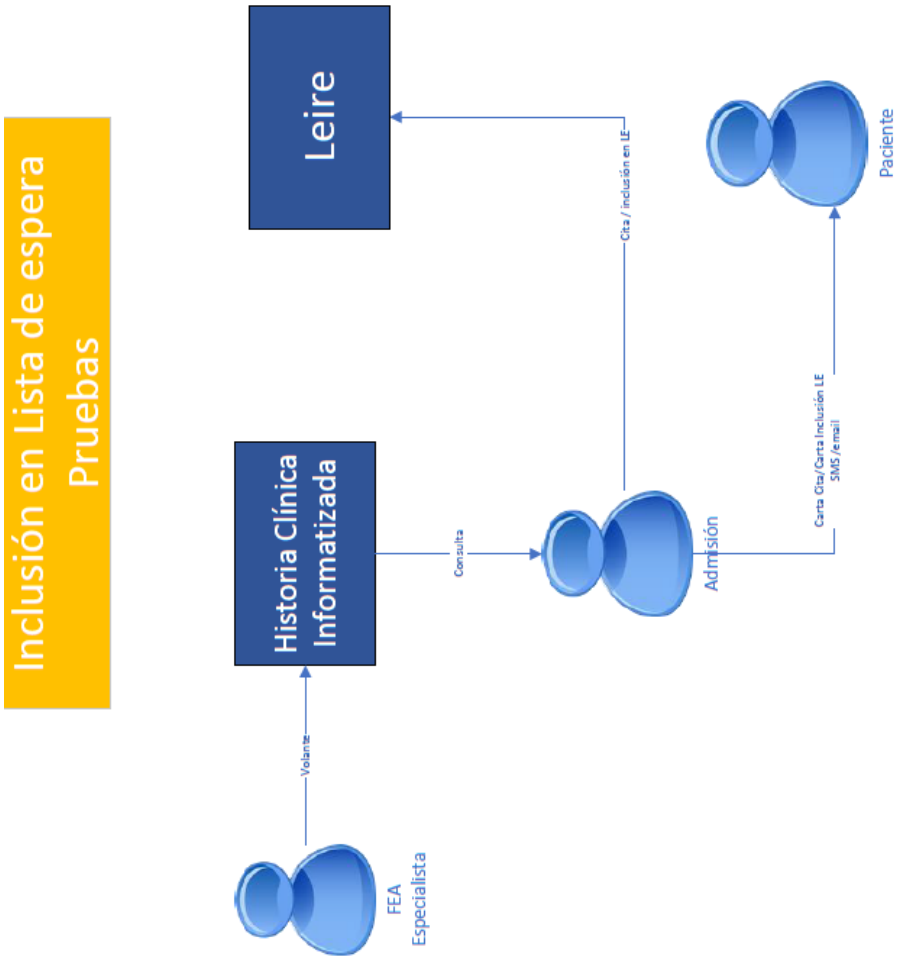
ANEXO 3. PROCEDIMIENTO DE PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS



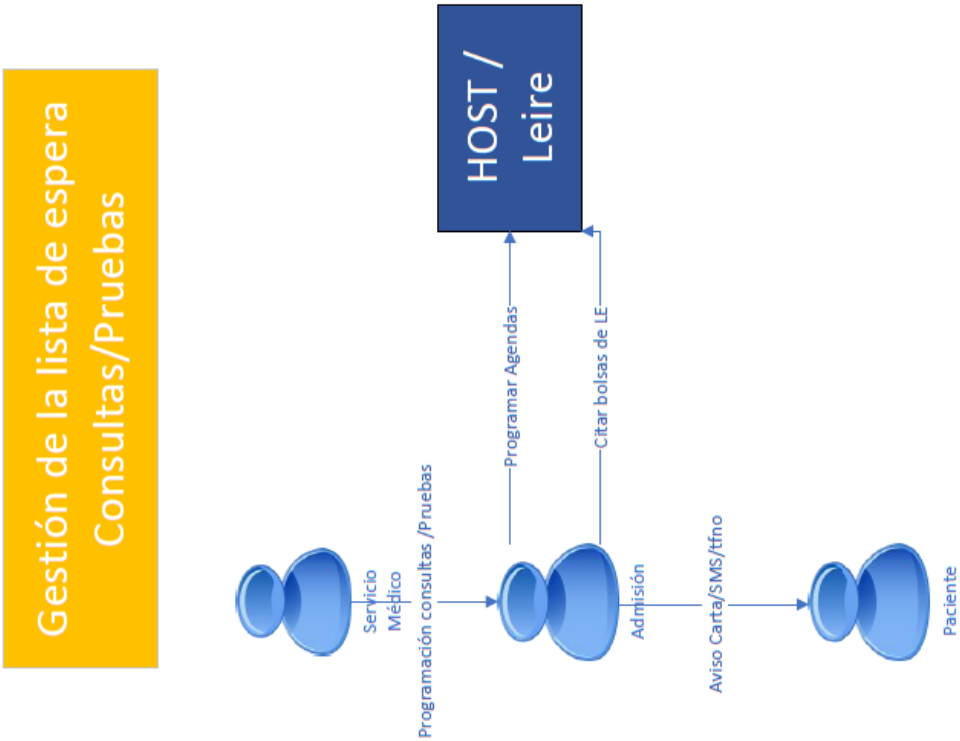
ANEXO 4. ESQUEMA TECNOLÓGICO DE LA CITACIÓN DE PACIENTES PARA CONSULTAS



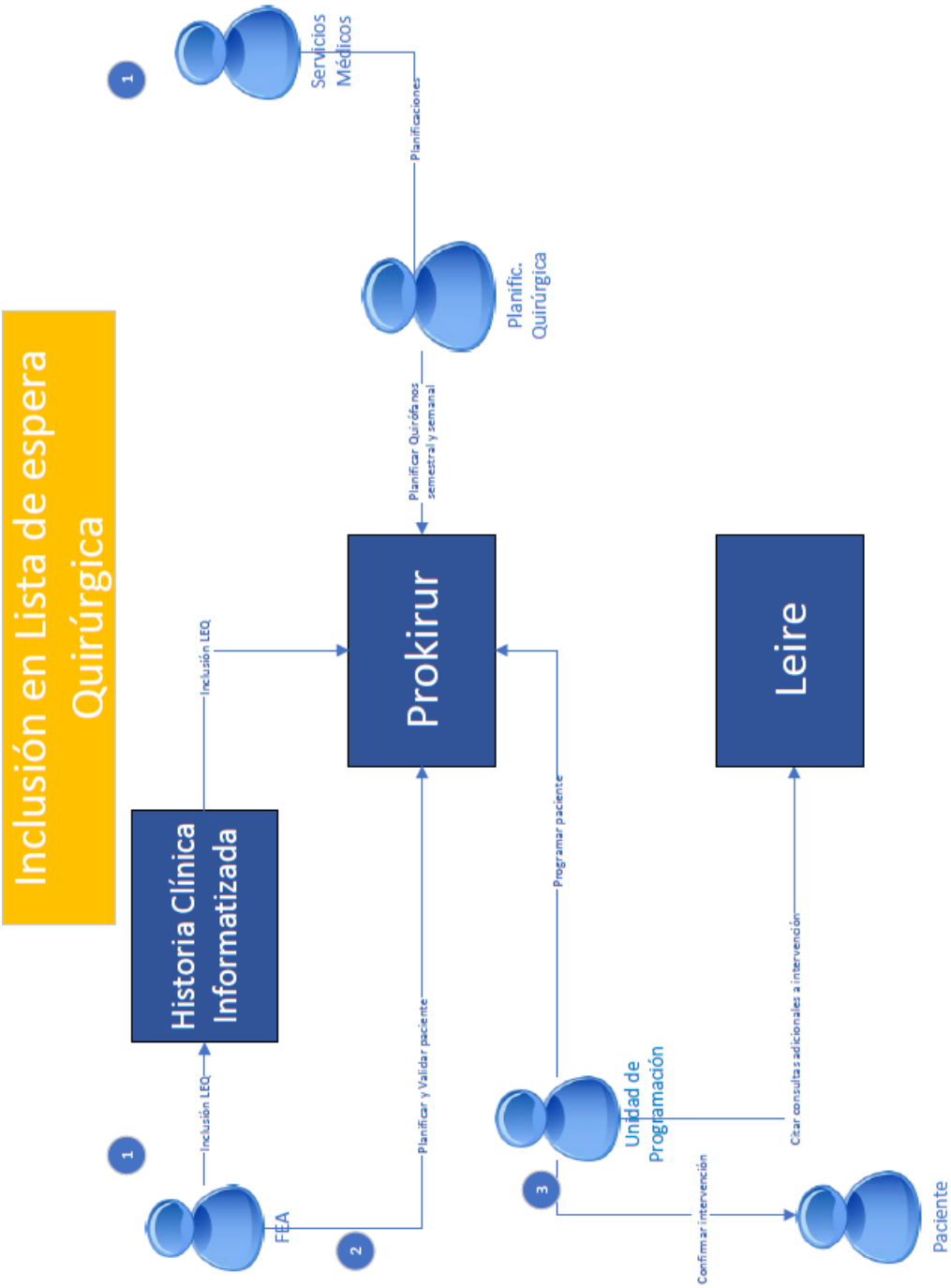
ANEXO 5. ESQUEMA TECNOLÓGICO DE LA CITACIÓN DE PACIENTES PARA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



ANEXO 6. ESQUEMA TECNOLÓGICO DE GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA DE CONSULTAS O PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



ANEXO 7. ESQUEMA TECNOLÓGICO DE GESTIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS



ANEXO 8. NÚMERO DE PERSONAS EN LISTA DE ESPERA PARA PRIMERAS CONSULTAS POR ESPECIALIDAD INCLUIDA EN LA LEY DE GARANTÍAS POR ÁREA SANITARIA (2018-2022)

		Nº Personas									
		2018	% con cita 2018	2019	% con cita 2019	2020	% con cita 2020	2021	% con cita 2021	2022	% con cita 2022
Alergología	Pamplona	1.184	445	851	67	709	45	1.248	46	1.178	54
	Tudela	28	100	52	100	48	90	123	100	317	21
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Maxilofacial	Pamplona	148	100,	119	100	61	98	30	77	161	99
	Tudela	30	70	74	100	76	97	44	93	69	91
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Pediátrica	Pamplona	220	70	255	57	413	88	256	43	190	98
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Plástica	Pamplona	73	92	66	95	144	58	339	34	664	29
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Torácica	Pamplona	9	100	4	100	8	63	11	91	2	100
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Vascular	Pamplona	1.966	11	1.975	8	2.455	4	2.236	9	2.394	8
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiología	Pamplona	754	82	1.094	46	963	23	2.126	11	2.027	8
	Tudela	28	100	74	100	88	26	563	23	210	13
	Estella	97	66	48	98	71	55	92	49	99	45
CASSYR	Pamplona	580	86	374	86	238	63	541	77	763	64
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	47	98	87	92	125	38	170	95	51	100
Cirugía cardiaca	Pamplona	0	-	1	100	1	0	1	0	0	-
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

		Nº Personas									
		2018	% con cita 2018	2019	% con cita 2019	2020	% con cita 2020	2021	% con cita 2021	2022	% con cita 2022
Cirugía general	Pamplona	1.885	34	2.008	37	2.337	8	2.488	12	2.929	18
	Tudela	82	98	74	100	26	100	87	84	101	98
	Estella	18	100	45	100	26	100	77	87	13	100
Dermatología	Pamplona	2.650	92	3.071	41	4.542	17	4.434	26	4.410	27
	Tudela	250	28	162	99	183	99	162	54	265	98
	Estella	320	33	504	42	366	19	880	14	1.217	3
Digestivo	Pamplona	486	98	2.327	22	1.025	42	1.120	50	1.812	24
	Tudela	136	78	148	89	410	20	197	42	279	38
	Estella	59	41	39	100	90	42	140	17	129	44
Endocrinología y Nutrición	Pamplona	372	64	618	24	382	34	565	34	616	20
	Tudela	38	95	8	88	76	64	64	98	32	94
	Estella	42	100	32	100	11	100	54	61	39	79
Ginecología y Obstetricia	Pamplona	150	93	202	100	180	96	202	64	199	59
	Tudela	28	100	9	100	25	96	113	43	67	73
	Estella	30	100	192	41	171	5	121	81	25	56
Hematología	Pamplona	285	42	169	82	130	44	162	60	164	70
	Tudela	29	86	40	80	13	100	35	94	84	51
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Interna	Pamplona	390	33	222	46	335	24	284	26	425	20
	Tudela	53	100	29	100,	91	51	33	91	96	82
	Estella	34	100	55	100	34	50	73	0	20	35
Medicina nuclear	Pamplona	0	-	1	100	3	100	0	-	19	100
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nefrología	Pamplona	124	77	102	86	137	68	72	92	47	60
	Tudela	14	100	28	39	11	91	161	0	60	43
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neumología	Pamplona	566	37	454	23	425	3	796	4	566	12
	Tudela	*		31	97	26	100	26	100	27	96
	Estella	51	86	36	100	62	8	100	47	42	64

		Nº Personas									
		2018	% con cita 2018	2019	% con cita 2019	2020	% con cita 2020	2021	% con cita 2021	2022	% con cita 2022
Neurocirugía	Pamplona	230	36	177	33	170	40	45	98	88	60
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neurología	Pamplona	1.201	53	1.195	56	1.303	33	1.466	35	920	58
	Tudela	75	92	49	100	89	93	103	94	169	56
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
O.R.L.	Pamplona	1.327	71	2.198	67	2.886	9	5.146	11	4.464	13
	Tudela	172	100	40	98	128	100	64	100	228	82
	Estella	172	100	235	99	261	9	491	45	632	16
Obstetricia	Pamplona	30	100	10	100	33	100	10	100	18	100
	Tudela	26	100	51	100	48	100	33	100	11	100
	Estella	1	100	0	-	0	-	0	-	0	-
Oftalmología	Pamplona	3.586	53	3.969	60	6.741	13	8.011	19	4.401	18
	Tudela	106	100	120	99	162	100	69	100	292	99
	Estella	195	100	92	98	239	13	286	35	211	11
Oncología médica	Pamplona	80	99	70	100	63	100	47	100	109	98
	Tudela	5	80	4	100	7	100	3	100	4	100
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pediatría	Pamplona	1.085	21	539	94	646	33	962	30	1.069	28
	Tudela	35	100	33	100	81	48	29	79	75	60
	Estella	31	100	51	80	12	100	8	75	14	50
Radioterapia	Pamplona	80	100	104	100	45	978	56	98	53	98
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rehabilitación	Pamplona	2.309	29	3.757	23	4.198	14	4.315	15	4.353	21
	Tudela	144	92	104	99	508	15	1.024	9	1.251	11
	Estella	227	40	363	26	507	9	698	4	443	19
Reumatología	Pamplona	236	97	183	99	278	77	483	54	261	97
	Tudela	11	100	17	100	43	98	70	99	45	96
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

		Nº Personas									
		2018	% con cita 2018	2019	% con cita 2019	2020	% con cita 2020	2021	% con cita 2021	2022	% con cita 2022
Traumatología y ortopedia	Pamplona	4.238	37	6.700	18	4.176	21	6.538	22	7.395	21
	Tudela	259	40	721	14	175	97	623	13	813	17
	Estella	134	60	196	91	351	5	864	3	1.100	8
Urología	Pamplona	617	90	600	99	482	98	828	11	772	81
	Tudela	91	100	71	99	115	100	215	68	238	18
	Estella	61	100	69	100	114	58	123	56	229	23

ANEXO 9. NÚMERO DE PERSONAS EN LISTA DE ESPERA PARA PRIMERAS CONSULTAS POR ESPECIALIDAD NO INCLUIDA EN LA LEY DE GARANTÍAS POR ÁREA SANITARIA (2018-2022)

		2018	% con cita 2018	2019	% con cita 2019	2020	% con cita 2020	2021	% con cita 2021	2022	% con cita 2022
Genética	Pamplona	167	49	260	15	144	16	185	14	319	6
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geriatría	Pamplona	31	94	27	96	31	97	48	94	77	42
	Tudela	22	100	13	100	19	100	20	100	54	0
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psicología	Pamplona	0	-	1	0	2	0	38	0	37	0
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psiquiatría	Pamplona	21	62	26	100	23	78	53	47	46	43
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Raquis	Pamplona	1.820	30	3.126	13	3.735	11	3.331	12	5.219	9
	Tudela	64	86	72	100	430	15	781	11	901	6
	Estella	127	52	232	28	242	16	01	6	379	18
Unidad del dolor	Pamplona	220	30	121	98	92	98	313	26	570	16
	Tudela	-	-	4	100	4	100	3	0	3	100
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dietética	Pamplona	228	34	450	16	59	73	217	18	504	31
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ANEXO 10. DEMORA MEDIA EN DÍAS NATURALES PARA PRIMERAS CONSULTAS POR ESPECIALIDAD INCLUIDA EN LA LEY DE GARANTÍAS POR ÁREA SANITARIA (2018-2022)

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var. 2022/2018	% Var. 2022/2021
Alergología	Pamplona	57	40	76	72	54	-5	-25
	Tudela	6	11	15	30	73	1117	143
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Maxilofacial	Pamplona	20	16	10	4	22	10	450
	Tudela	*	36	44	22	32	-	45
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Pediátrica	Pamplona	47	64	144	60	44	-6	-27
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Plástica	Pamplona	14	15	33	63	120	757	90
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Torácica	Pamplona	15	9	23	29	19	27	-34
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Vascular	Pamplona	206	196	474	234	235	14	-
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cardiología	Pamplona	43	56	90	152	133	209	-13
	Tudela	8	19	45	231	70	775	-70
	Estella	33	17	39	43	41	24	-5
CASSYR	Pamplona	19	16	10	14	17	-11	21
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	18	47	105	115	31	72	-73
Cirugía cardiaca	Pamplona	-	2	3	2	-	-	-
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var. 2022/2018	% Var. 2022/2021
Cirugía general	Pamplona	84	85	135	119	134	60	13
	Tudela	19	16	7	20	22	16	10
	Estella	6	14	12	25	3	-50	-88
Dermatología	Pamplona	45	56	119	96	87	93	-9
	Tudela	21	15	17	12	18	-14	50
	Estella	37	73	64	161	224	505	39
Digestivo	Pamplona	18	112	51	53	83	361	57
	Tudela	19	21	83	32	58	205	81
	Estella	19	14	42	60	46	142	-23
Endocrinología y Nutrición	Pamplona	39	72	63	66	71	82	8
	Tudela	16	3	34	23	14	-13	-39
	Estella	25	19	8	39	23	-8	-41
Ginecología y Obstetricia	Pamplona	32	39	35	44	45	41	2
	Tudela	7	7	10	35	18	157	-49
	Estella	11	61	52	38	11	-	-71
Hematología	Pamplona	38	15	17	17	17	-55	-
	Tudela	23	25	12	23	42	83	83
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Interna	Pamplona	51	31	66	45	65	27	44
	Tudela	16	8	40	12	23	44	92
	Estella	9	13	14	20	4	-56	-80
Medicina nuclear	Pamplona	0	1	6	0	28	-	-
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Nefrología	Pamplona	39	32	72	27	17	-56	-37
	Tudela	16	32	15	536	76	375	-86
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Neumología	Pamplona	60	39	86	90	55	-8	-39
	Tudela	-	23	17	13	12	-	-8
	Estella	27	17	54	75	19	-30	-75

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var. 2022/2018	% Var. 2022/2021
Neurocirugía	Pamplona	62	46	57	13	25	-60	92
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Neurología	Pamplona	49	48	78	63	36	-27	-43
	Tudela	19	11	25	22	36	89	64
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
O.R.L.	Pamplona	33	47	129	139	100	203	-28
	Tudela	17	4	18	8	23	35	188
	Estella	29	42	87	119	136	369	14
Obstetricia	Pamplona	17	8	17	6	10	-41	67
	Tudela	10	19	19	13	5	-50	-62
	Estella	7	0	0	0	0	-100	-
Oftalmología	Pamplona	37	43	103	103	53	43	-49
	Tudela	6	7	13	4	18	200	350
	Estella	18	11	46	49	36	100	-27
Oncología médica	Pamplona	17	16	15	8	17	0	113
	Tudela	8	8	14	6	12	50	100
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Pediatría	Pamplona	74	35	56	77	83	12	8
	Tudela	26	24	55	15	36	38	140
	Estella	20	32	10	10	12	-40	20
Radioterapia	Pamplona	19	26	13	14	15	-21	7
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Rehabilitación	Pamplona	55	99	158	118	111	102	-6
	Tudela	15	12	85	162	209	1293	29
	Estella	48	75	183	300	131	173	-56
Reumatología	Pamplona	21	16	32	43	21	0	-51
	Tudela	5	8	23	31	19	280	-39
	Estella	-	-	-	-	-	-	-

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var. 2022/2018	% Var. 2022/2021
Traumatología y ortopedia	Pamplona	49	74	60	75	81	65	8
	Tudela	16	46	12	38	50	213	32
	Estella	16	22	54	115	132	725	15
Urología	Pamplona	22	22	21	31	28	27	-10
	Tudela	19	13	25	39	41	116	5
	Estella	18	19	43	34	63	250	85

ANEXO 11. DEMORA MEDIA EN DÍAS NATURALES PARA PRIMERAS CONSULTAS POR ESPECIALIDAD NO INCLUIDA EN LA LEY DE GARANTÍAS POR ÁREA SANITARIA (2018-2022)

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var. 2022/2018	% Var. 2022/2021
Dietética	Pamplona	73	153	19	61	156	114	156
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Genética	Pamplona	48	73	65	72	127	165	76
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Geriatría	Pamplona	57	30	42	49	67	18	37
	Tudela	31	16	31	19	37	19	95
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Psicología	Pamplona	-	13	20	35	62	-	77
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Psiquiatría	Pamplona	15	24	17	47	30	100	-36
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Raquis	Pamplona	76	155	227	136	275	262	102
	Tudela	13	13	113	186	212	1.531	14
	Estella	31	81	100	296	122	294	-59
Unidad del dolor	Pamplona	76	33	34	97	158	108	63
	Tudela	-	-	13	6	4	-	-33
	Estella	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO 12. NÚMERO DE PERSONAS EN LISTA DE ESPERA PARA CONSULTAS DE REVISIÓN POR ESPECIALIDAD POR ÁREA SANITARIA (2018-2022)

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var. 2022/2018	% Var. 2022/2021
Alergología	Pamplona	2.102	2.341	1.956	2.217	2.078	-1	-6
	Tudela	289	842	1.035	1.774	1.847	539	4
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Maxilofacial	Pamplona	826	770	994	597	755	-9	26
	Tudela	127	190	225	238	77	-39	-68
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Maxilofacial Infantil	Pamplona	142	-	-	-	-	-	-
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Pediátrica Infantil	Pamplona	386	554	505	322	319	-17	-1
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Plástica	Pamplona	331	536	501	647	890	169	38
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Torácica	Pamplona	35	37	36	53	42	20	-21
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Vascular	Pamplona	2.356	2.021	1.984	1.609	1.560	-34	-3
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cardiología	Pamplona	6.715	7.853	7.970	9.351	7.938	18	-15
	Tudela	893	962	1.240	1.384	1.242	39	-10
	Estella	423	351	592	480	354	-16	-26
Cassyr	Pamplona	4.531	4.784	7.470	5.346	5.692	26	6
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	175	608	757	603	778	345	29
Cirugía Cardiaca	Pamplona	7	28	10	5	15	114	200

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var. 2022/2018	% Var. 2022/2021
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cirugía General	Pamplona	3.516	3.958	4.845	5.451	4.925	40	-10
	Tudela	147	90	125	113	249	69	120
	Estella	200	140	299	256	211	5	-18
Dermatología	Pamplona	3.743	3.700	4.127	2.583	2.937	-22	14
	Tudela	2.328	1.879	218	354	398	-83	12
	Estella	814	363	611	649	539	-34	-17
Dermatología Infantil	Pamplona	1	42	111	83	230	22.900	177
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Dietética	Pamplona	2.644	2.836	2.276	2.311	2.218	-16	-4
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Digestivo	Pamplona	3.976	4.778	3.822	4.644	4.223	6	-9
	Tudela	1.521	1.477	1.177	1.278	992	-35	-22
	Estella	739	827	1.164	1.199	945	28	-21
Endocrinología y nutrición	Pamplona	2.806	2.781	2.854	2.727	2.948	5	8
	Tudela	178	703	878	537	1.486	735	177
	Estella	231	171	106	554	141	-39	-75
Genética	Pamplona	50	93	145	190	160	220	-16
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Geriatría	Pamplona	29	62	79	160	134	362	-16
	Tudela	145	122	53	155	304	110	96
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Ginecología y obstetricia	Pamplona	941	1.092	979	1.158	965	3	-17
	Tudela	468	407	168	314	184	-61	-41
	Estella	282	282	1.185	842	1.114	295	32
Hematología	Pamplona	2.816	2.523	2.474	2.107	3.085	10	46
	Tudela	169	191	155	467	551	226	18
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Interna	Pamplona	1.740	1.437	1.409	1.638	2.665	53	63

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var. 2022/2018	% Var. 2022/2021
	Tudela	1.163	822	1.090	1.059	988	-15	-7
	Estella	329	363	429	451	341	4	-24
Medicina Nuclear	Pamplona	0	1	0	0	3	-	-
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Microbiología	Pamplona	20	41	35	69	41	105	-41
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Nefrología	Pamplona	543	675	829	792	594	9	-25
	Tudela	163	358	414	392	413	153	5
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Neumología	Pamplona	4.065	4.831	7.189	5.908	5.735	41	-3
	Tudela	-	118	72	151	241	-	60
	Estella	488	247	597	754	726	49	-4
Neurocirugía	Pamplona	1.710	1.470	1.407	1.242	1.220	-29	-2
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Neurología	Pamplona	5.855	4.860	5.507	4.727	5.072	-13	7
	Tudela	1.718	1.524	1.935	2.217	2.278	33	3
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
O.R.L.	Pamplona	8.586	10.812	7.145	5.799	9.119	6	57
	Tudela	1.247	1.100	1.689	1.852	3.126	151	69
	Estella	1.146	809	876	822	262	-77	-68
O.R.L. Infantil	Pamplona	1.582	1.584	2.050	1.160	1.491	-6	29
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Obstetricia	Pamplona	6	12	4	10	3	-50	-70
	Tudela	219	173	108	135	123	-44	-9
	Estella	18	14	25	37	11	-39	-70
Oftalmología	Pamplona	11.324	13.554	18.384	16.888	15.605	38	-8

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var. 2022/2018	% Var. 2022/2021
	Tudela	305	751	274	416	349	14	-16
	Estella	1.055	771	641	743	559	-47	-25
Oftalmología Infantil	Pamplona	3.404	3.496	5.837	5.379	5.412	59	1
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Oncología Medica	Pamplona	1.422	1.511	1.593	1.708	1.890	33	11
	Tudela	128	133	274	290	284	122	-2
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Pediatría	Pamplona	5.652	4.659	3.911	4.035	3.802	-33	-6
	Tudela	217	233	211	199	342	58	72
	Estella	146	155	112	93	182	25	96
Psicología	Pamplona	1	1	0	0	0	-100	-
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Psiquiatría	Pamplona	151	279	120	258	380	152	47
	Tudela	0	0	0	2	1	-	-50
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Psiquiatría Infantil	Pamplona	58	43	1	33	2	-97	-94
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Radioterapia	Pamplona	2.579	1.988	2.094	1.113	879	-66	-21
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Raquis	Pamplona	3.638	3.595	2.948	3.804	3.473	-5	-9
	Tudela	887	906	614	1.078	1.714	93	59
	Estella	349	295	467	480	120	-66	-75
Rehabilitación	Pamplona	2.521	3.858	3.289	3.650	3.217	28	-12
	Tudela	1.790	1.434	1.501	1.744	2.514	40	44
	Estella	385	508	807	750	160	-58	-79
Reumatología	Pamplona	2.756	4.103	5.412	5.574	5.594	103	-
	Tudela	235	358	253	711	461	96	-35
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Traumatología y	Pamplona	10.789	9.373	10.005	8.959	10.214	-5	14

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var. 2022/2018	% Var. 2022/2021
Ortopedia	Tudela	2.484	4.240	1.945	2.666	3.348	35	26
	Estella	804	661	921	1.183	1.004	25	-15
Traumatología y Ortopedia Infantil	Pamplona	612	658	516	453	975	59	115
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Unidad Del Dolor	Pamplona	323	291	200	284	339	5	19
	Tudela	*	3	37	69	149	-	116
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Urología	Pamplona	1.202	1.022	1.003	1.644	1.626	35	-1
	Tudela	591	538	1.628	1.984	1.842	212	-7
	Estella	407	512	492	594	789	94	33

*En 2018 no existía Unidad del Dolor en Tudela.

ANEXO 13. PORCENTAJE DE PRIMERAS CONSULTAS CANCELADAS Y FALLIDAS POR ESPECIALIDAD Y ÁREA SANITARIA (2022)

Primeras consultas	Pamplona				Tudela				Estella			
	Actividad programada	% cons. fallida	% cons.cancelada		Actividad programada	% cons. fallida	% cons.cancelada		Actividad programada	% cons. fallida	% cons.cancelada	
			% la persona	% el servicio			% la persona	% el servicio			% la persona	% el servicio
Alergología	8.524	5	15	4	1.462	6	19	2	-	-	-	-
Anestesia	16.886	1	4	5	3.124	2	10	1	1.880	2	10	4
Cardiología	5.633	4	11	3	1.146	3	12	3	857	4	7	4
C. Maxilofacial	2.715	3	9	1	778	4	15	2	-	-	-	-
Cassyr	17.721	5	14	1	4.762	7	18	9	688	10	10	16
Cirugía General	7.084	4	13	3	1.586	3	12	3	1.018	3	9	1
C. Pediátrica	1.597	4	15	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Dermatología	17.605	5	15	3	5.488	6	15	3	2.142	7	12	7
Digestivo	7.442	5	14	3	1.775	6	11	13	1.041	5	11	5
C. Plástica	1.167	6	14	8	-	-	-	-	-	-	-	-
Endocrinología-nutrición	3.216	5	14	4	1.004	5	15	4	651	8	7	2
Ginecología-Obstetricia	1.575	3	14	9	1.400	6	16	2	1.219	9	19	13
C. Torácica	128	5	16	0	-	-	-	-	-	-	-	-
M. Interna	2.069	4	12	9	1.448	5	16	11	516	5	12	2
Medicina Preventiva	471	6	16	2	141	5	14	7	40	3	8	18
C. Vascular	3.513	3	11	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Geriatría	423	4	18	5	465	4	18	7	-	-	-	-
Cirugía Cardiaca	175	0	1	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Hematología	3.476	3	10	7	720	4	15	4	-	-	-	-
Covid-19	231	12	16	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Dermatología Infantil	1.520	5	15	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Nefrología	1.074	4	12	8	278	4	12	26	-	-	-	-
Dietética	1.242	9	18	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Neumología	4.478	6	15	2	809	4	10	3	820	5	9	3

Primeras consultas	Pamplona				Tudela				Estella			
	Actividad programada	% cons. fallida	% cons.cancelada		Actividad programada	% cons. fallida	% cons.cancelada		Actividad programada	% cons. fallida	% cons.cancelada	
			% la persona	% el servicio			% la persona	% el servicio			% la persona	% el servicio
Neurología	9.481	4	11	9	1.703	5	14	5	-	-	-	-
Genética	637	2	8	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Nuclear	242	1	7	9	-	-	-	-	-	-	-	-
Microbiología	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Neurocirugía	1.223	3	10	15	-	-	-	-	-	-	-	-
O.R.L.	15.821	6	15	4	3.366	3	12	4	1.689	6	10	5
O.R.L. Infantil	2.651	7	11	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Obstetricia	589	5	3	17	844	4	13	9	1	0	0	0
Oftalmología	27.689	4	11	2	5.370	5	14	2	2.101	4	12	3
Oftalmología Infantil	4.180	7	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Oncología Médica	2.157	1	5	12	269	0	6	10	-	-	-	-
Pediatría Infantil	4.394	5	12	7	680	3	17	15	261	3	9	3
Psiquiatría	492	5	12	8	0	0	0	0	-	-	-	-
Psiquiatría Infantil	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Radioterapia	1.381	1	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Raquis	7.167	4	10	5	1.611	4	10	2	1.207	6	12	4
Rehabilitación	14.527	6	16	6	2.156	5	14	2	1.287	9	17	2
Reumatología	4.624	4	11	6	845	3	13	4	-	-	-	-
Traumatología-Ortopedia	30.039	4	11	2	5.439	4	11	5	2.980	5	13	6
Traumatología-Ortopedia Infantil	3.128	4	12	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Unidad Del Dolor	1.340	3	14	2	268	1	14	3	-	-	-	-
Urología	10.086	3	11	4	1.954	4	15	17	1.256	4	10	3
Total área	251.813	4	12	4	50.891	5	14	6	21.654	5	11	5

ANEXO 14. PORCENTAJE DE CONSULTAS DE REVISIÓN CANCELADAS Y FALLIDAS POR ESPECIALIDAD Y ÁREA SANITARIA (2022)

Consultas de revisión	Pamplona				Tudela				Estella			
	Actividad programada	% cons. fallida	% cons.cancelada		Actividad programada	% cons. fallida	% cons.cancelada		Actividad programada	% cons. fallida	% cons.cancelada	
			% la persona	% el servicio			% la persona	% el servicio			% la persona	% el servicio
Alergología	13.698	5	11	7	6	16	5	6	-	-	-	-
Anestesia	1.074	2	6	3	0	13	1	0	212	1	7	4
Cardiología	11.366	3	9	4	3	10	4	3	1.861	3	6	3
C. Maxilofacial	6.365	3	11	4	4	14	3	4	-	-	-	-
Cassyr	44.544	6	16	1	8	21	9	8	903	7	10	13
Cirugía General	17.284	2	9	4	4	10	4	4	2.198	4	8	3
C. Pediátrica	2.774	5	13	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Dermatología	14.864	4	16	4	3	14	8	3	1.555	8	10	8
Digestivo	12.629	3	12	6	4	10	15	4	2.457	5	9	6
C. Plástica	6.955	4	8	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Endocrinología- nutrición	12.934	4	16	6	6	16	6	6	3.229	7	14	2
Ginecología-Obstetricia	13.792	1	8	7	6	14	4	6	2.801	7	18	14
C. Torácica	732	4	12	2	-	-	-	-	-	-	-	-
M. Interna	9.178	5	7	11	4	13	11	4	2.580	1	6	1
Medicina Preventiva	791	5	14	3	2	11	4	2	62	18	18	16
C. Vascular	6.862	4	9	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Geriatría	1.385	2	18	1	2	13	5	2	-	-	-	-
Cirugía Cardiaca	287	1	5	12	-	-	-	-	-	-	-	-
Hematología	10.931	2	7	5	4	9	3	4	-	-	-	-
Dermatología Infantil	1.211	6	15	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Nefrología	2.842	4	16	6	4	12	25	4	-	-	-	-
Dietética	3.311	11	24	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Neumología	9.855	6	15	2	6	15	4	6	1.283	5	9	5
Neurología	22.224	4	11	8	4	15	5	4	-	-	-	-
Genética	1.277	2	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Nuclear	80	0	3	9	-	-	-	-	-	-	-	-
Microbiología	1.762	11	7	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Neurocirugía	4.120	3	8	11	-	-	-	-	-	-	-	-

Consultas de revisión	Pamplona				Tudela				Estella			
	Actividad programada	% cons. fallida	% cons.cancelada		Actividad programada	% cons. fallida	% cons.cancelada		Actividad programada	% cons. fallida	% cons.cancelada	
			% la persona	% el servicio			% la persona	% el servicio			% la persona	% el servicio
O.R.L.	21.748	3	11	7	6	20	7	6	2.364	7	15	5
O.R.L. Infantil	3.088	4	14	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Obstetricia	4.694	5	0	7	3	13	5	3	1.669	3	10	6
Oftalmología	49.752	3	8	5	4	11	4	4	5.736	3	6	5
Oftalmología Infantil	4.089	5	12	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Oncología Médica	13.561	1	5	5	0	9	7	0	-	-	-	-
Pediatría Infantil	13.291	4	13	6	4	17	10	4	1.169	3	13	2
Psiquiatría	3.248	3	13	7	4	7	0	4	-	-	-	-
Psiquiatría Infantil	761	13	3	12	-	-	-	-	-	-	-	-
Radioterapia	6.415	2	7	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Raquis	12.093	3	10	5	2	10	2	2	1.350	6	10	4
Rehabilitación	25.816	4	12	7	4	12	2	4	1.600	7	15	6
Reumatología	13.427	3	13	7	2	15	5	2		-	-	-
Traumatología-Ortopedia	48.005	3	9	2	3	9	3	3	7.219	3	8	5
Traumatología-Ortopedia Infantil	3.937	2	9	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Unidad Del Dolor	963	2	10	2	1	17	3	1	-	-	-	-
Urología	19.390	2	11	6	3	13	14	3	1.617	4	7	3
Total área	479.405	4	11	5	4	13	6	4	41.865	4	10	5

ANEXO 15. NÚMERO DE PERSONAS EN LISTA DE ESPERA PARA UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ESPECIALIDAD Y ÁREA SANITARIA (2018-2022)

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var.	% Var.
Cir. Maxilofacial	Pamplona	97	64	69	123	122	26	-1
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Maxilofacial infantil	Pamplona	29	15	12	16	30	3	88
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Pediátrica	Pamplona	219	125	157	197	108	-51	-45
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Plástica	Pamplona	267	253	289	346	351	31	1
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Plástica infantil	Pamplona	26	16	17	24	44	69	83
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Torácica	Pamplona	14	8	8	20	25	79	25
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Vascular	Pamplona	330	286	107	250	431	31	72
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
CASSYR	Pamplona	163	159	115	113	151	-7	34
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cirugía Cardíaca	Pamplona	18	25	21	33	24	33	-27
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cirugía general	Pamplona	1.408	1649	1.244	1.060	1.073	-24	1
	Tudela	82	116	103	71	72	-12	1
	Estella	78	85	101	134	263	237	96
Dermatología	Pamplona	78	88	39	123	124	59	1

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var.	% Var.
	Tudela	2	4	2	0	0	-100	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Ginecología obstetricia	Pamplona	83	52	62	61	35	-58	-43
	Tudela	15	13	11	12	19	27	58
	Estella	22	23	24	13	57	159	338
Neurocirugía	Pamplona	59	69	69	116	73	24	-37
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
O.R.L.	Pamplona	606	429	296	374	485	-20	30
	Tudela	10	45	14	44	41	310	-7
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
O.R.L. Infantil	Pamplona	213	322	27	93	269	26	189
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Oftalmología	Pamplona	1.637	1138	816	546	867	-47	59
	Tudela	51	50	67	69	106	108	54
	Estella	273	293	136	190	358	31	88
Oftalmología Infantil	Pamplona	28	57	15	16	9	-68	-44
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Traumatología y ortopedia	Pamplona	1.702	2.000	2.402	1.807	2.274	34	26
	Tudela	206	149	297	213	187	-9	-12
	Estella	203	220	204	246	264	30	7
Traumatología y ortopedia Infantil	Pamplona	43	42	47	32	13	-70	-59
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Urología	Pamplona	109	182	183	146	284	161	95
	Tudela	41	52	71	32	31	-24	-3
	Estella	11	9	9	11	16	45	45

ANEXO 16. NÚMERO DE PERSONAS EN LISTA DE ESPERA PARA DETERMINADAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR ÁREA SANITARIA (2018-2022)

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var. 2022/2018	% Var. 2022/2021
Adeno-amigdalectomía	Pamplona	124	216	21	56	197	59	252
	Tudela	4	9	6	6	6	50	0
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Artroscopia	Pamplona	283	244	402	338	429	52	27
	Tudela	52	41	77	59	49	-6	-17
	Estella	47	52	44	62	44	-6	-29
Catarata	Pamplona	1458	914	679	444	734	-50	65
	Tudela	51	48	62	68	105	106	5
	Estella	249	257	120	167	316	27	89
Colecistectomía	Pamplona	153	354	275	250	159	4	-36
	Tudela	10	23	12	7	18	80	157
	Estella	14	8	26	21	53	279	152
Hallux Valgus	Pamplona	154	172	155	92	88	-43	-4
	Tudela	22	5	17	8	12	-45	50
	Estella	12	10	15	13	10	-17	-23
Hernia inguinal/crural	Pamplona	479	419	361	177	313	-35	77
	Tudela	28	45	31	18	18	-36	0
	Estella	20	26	22	44	78	290	77
Prostatectomía - HBP	Pamplona	16	26	44	16	58	263	26
	Tudela	9	10	8	6	8	-1	33
	Estella	1	0	1	1	4	300	300
Prótesis de cadera	Pamplona	134	173	222	72	172	28	139
	Tudela	24	11	25	16	21	-13	31
	Estella	21	14	29	32	46	119	44
Quiste pilonoidal	Pamplona	83	73	88	83	47	-43	-43
	Tudela	9	2	4	3	4	-56	33
	Estella	2	0	0	0	1	-50	-
Túnel carpiano	Pamplona	147	171	211	186	195	33	5
	Tudela	12	19	25	21	15	25	-29
	Estella	14	25	6	32	31	12	-3
Varices miembros inferiores	Pamplona	240	193	29	60	108	-55	80
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-

ANEXO 17. DEMORA MEDIA EN DÍAS NATURALES POR ESPECIALIDAD PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR ÁREA SANITARIA (2018-2022)

		2018	2019	2020	2021	2022	% Var. 2022/2018	% Var. 2022/2021
C. Maxilofacial	Pamplona	55	43	41	71	84	53	18
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
C. Maxilofacial infantil	Pamplona	98	61	75	62	84	-14	35
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
C. Pediátrica	Pamplona	93	59	53	76	40	-57	-47
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
C. Plástica	Pamplona	138	122	129	142	169	22	19
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
C. Plástica infantil	Pamplona	110	84	91	85	120	9	41
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
C. Torácica	Pamplona	17	9	53	33	72	324	118
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
C. Vascular	Pamplona	85	73	74	89	99	16	11
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
CASSYR	Pamplona	66	66	61	59	70	6	19
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cirugía Cardiaca	Pamplona	39	24	41	43	28	-28	-35
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Cirugía general	Pamplona	99	117	98	96	69	-30	-28
	Tudela	32	28	46	31	36	13	16
	Estella	41	42	58	69	100	144	45
Dermatología	Pamplona	43	59	39	80	58	35	-28
	Tudela	30	63	37	-	-	-	-

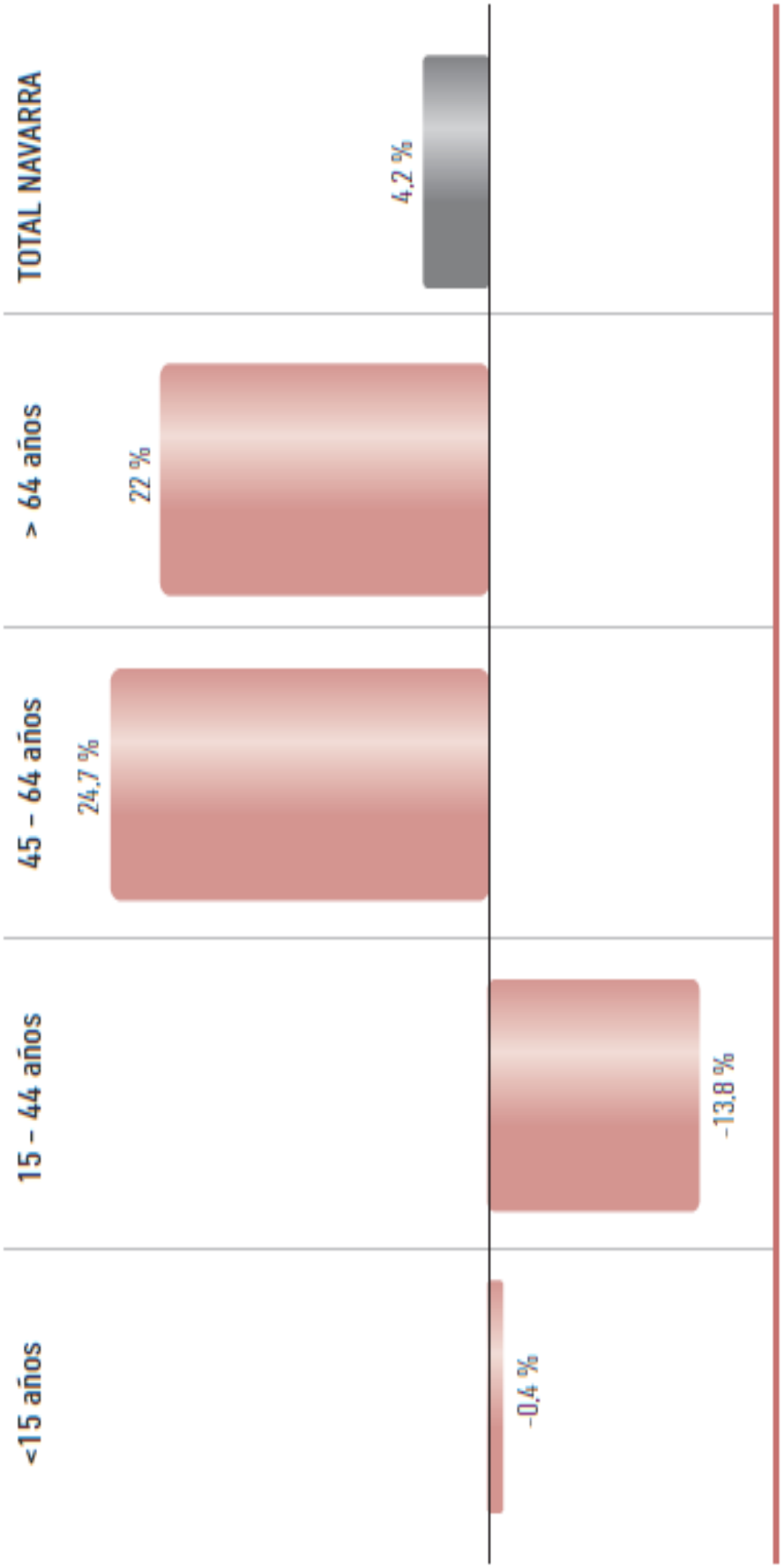
		2018	2019	2020	2021	2022	% Var. 2022/2018	% Var. 2022/2021
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Ginecología obstetricia	Pamplona	49	21	31	39	30	-39	-23
	Tudela	45	26	51	30	45	0	50
	Estella	41	44	61	48	129	215	169
Neurocirugía	Pamplona	48	58	79	103	79	65	-23
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
O.R.L.	Pamplona	75	56	63	75	73	-3	-3
	Tudela	29	47	31	55	100	245	82
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
O.R.L. Infantil	Pamplona	46	68	39	50	51	11	2
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Oftalmología	Pamplona	80	56	56	49	55	-31	12
	Tudela	33	25	39	33	43	30	30
	Estella	58	68	74	54	100	72	85
Oftalmología Infantil	Pamplona	80	64	96	43	33	-59	-23
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Traumatología y ortopedia	Pamplona	71	92	122	94	101	42	7
	Tudela	59	45	83	76	71	20	-7
	Estella	65	89	140	96	132	103	38
Traumatología y ortopedia Infantil	Pamplona	64	33	50	35	38	-41	9
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-
Urología	Pamplona	29	33	43	30	45	55	50
	Tudela	31	28	80	22	35	13	59
	Estella	42	39	14	36	30	-29	-17

ANEXO 18. NÚMERO DE PERSONAS EN LISTA DE ESPERA PARA UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ESPECIALIDAD Y ÁREA SANITARIA QUE HAN SOBREPASADO EL PLAZO ESTABLECIDO EN LA LEY DE GARANTÍAS (2018-2022)

		2018		2019		2020		2021		2022	
		Nº personas	% personas fuera ley garantías	Nº personas	% personas fuera ley garantías	Nº personas	% personas fuera ley garantías	Nº personas	% personas fuera ley garantías	Nº personas	% personas fuera ley garantías
Cir. Maxilofacial	Pamplona	97	0	64	0	69	1	123	1	122	5
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Maxilofacial infantil	Pamplona	29	0	15	0	12	0	16	0	30	0
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Pediátrica	Pamplona	219	16	125	3	157	5	197	6	108	0
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Plástica	Pamplona	267	69	253	44	289	52	346	100	351	129
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Plástica infantil	Pamplona	26	0	16	0	17	0	24	0	44	0
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Torácica	Pamplona	14	0	8	0	8	1	20	0	25	4
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cir. Vascular	Pamplona	330	25	286	9	107	9	250	8	431	29
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASSYR	Pamplona	163	9	159	21	115	7	113	6	151	12
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirugía Cardíaca	Pamplona	18	0	25	0	21	2	33	1	24	0
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirugía general	Pamplona	1.408	316	1649	427	1.244	178	1.060	169	1.073	84
	Tudela	82	0	116	0	103	0	71	0	72	0
	Estella	78	0	85	2	101	0	134	1	263	34
Dermatología	Pamplona	78	2	88	4	39	5	123	25	124	19

		2018		2019		2020		2021		2022	
		Nº personas	% personas fuera ley garantías	Nº personas	% personas fuera ley garantías	Nº personas	% personas fuera ley garantías	Nº personas	% personas fuera ley garantías	Nº personas	% personas fuera ley garantías
	Tudela	2	0	4	0	2	0	0	-	0	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ginecología obstetricia	Pamplona	83	1	52	2	62	1	61	2	35	0
	Tudela	15	0	13	0	11	0	12	0	19	1
	Estella	22	1	23	0	24	1	13	0	57	13
Neurocirugía	Pamplona	59	1	69	7	69	9	116	26	73	12
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
O.R.L.	Pamplona	606	56	429	21	296	26	374	46	485	66
	Tudela	10	0	45	0	14	0	44	2	41	8
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
O.R.L. Infantil	Pamplona	213	-	322	-	27	-	93	-	269	-
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oftalmología	Pamplona	1.637	47	1138	15	816	27	546	3	867	8
	Tudela	51	0	50	0	67	0	69	0	106	0
	Estella	273	1	293	1	136	2	190	0	358	6
Oftalmología Infantil	Pamplona	28	0	57	0	15	0	16	0	9	-0
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Traumatología y ortopedia	Pamplona	1.702	104	2.000	223	2.402	573	1.807	231	2.274	331
	Tudela	206	0	149	0	297	38	213	15	187	10
	Estella	203	3	220	10	204	76	246	38	264	69
Traumatología y ortopedia Infantil	Pamplona	43	0	42	0	47	0	32	0	13	0
	Tudela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Estella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Urología	Pamplona	109	7	182	4	183	11	146	6	284	10
	Tudela	41	0	52	0	71	4	32	0	31	3
	Estella	11	0	9	2	9	0	11	1	16	0

ANEXO 19. PORCENTAJE DE VARIACIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD (2010-2022)



Fuente: memoria de 2022 del SNS-O

ALEGACIONES FORMULADAS AL INFORME PROVISIONAL

Alegaciones del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea al informe de fiscalización. ¿Es adecuada la gestión de las listas de espera en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea?

El problema de las **listas de espera es un problema complejo** en cuya génesis y solución confluyen múltiples factores y diversos actores, cuya visión puede completar la evaluación realizada principalmente con los servicios de admisión de los hospitales, como son los servicios de gestión y los servicios clínicos de los hospitales, de las áreas sanitarias o de los servicios centrales y los equipos de atención primaria, sin olvidar la de los propios pacientes.

La **evolución demográfica,** con una tendencia al crecimiento de la población con mayores requerimientos de atención sanitaria por sus determinantes sociodemográficos; la **mayor información** disponible por parte de la población que genera **mayor demanda y mayores expectativas** en los resultados de las intervenciones sanitarias y la **evolución de la asistencia sanitaria** con mayor complejidad técnica, nuevas prestaciones y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, son elementos estructurales entre otros factores que unidos a la coyuntura del efecto de la pandemia Covid-19 hace que la accesibilidad al sistema sanitario y la gestión de las listas de espera sea un problema muy dinámico y con algunos elementos constantes.

Queremos reseñar que ya estamos trabajando en algunas de la conclusiones, recomendaciones y propuesta de medidas incluidas en el informe. La percepción de que de manera habitual el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (en adelante, SNS-O), no incluye un análisis de las causas previo al diseño de actuaciones de planificación y de gestión adecuada de los recursos existentes puede tener su origen en que no hayamos aportado dicha información previamente.

En relación con la asistencia sanitaria, el SNS-O está trabajando desde hace años en prevención, coordinación, mejora de los cuidados, planificación, así como en diferentes estrategias orientadas a la atención sanitaria de calidad especialmente vinculada a la atención de la cronicidad. Si bien, es evidente que este trabajo se ha visto muy afectado por la incidencia de la pandemia de la Covid-19. **La integración asistencial** se ha visto debilitada por la focalización de los esfuerzos y recurso de la organización en dar respuesta a la misma y la posterior recuperación progresiva de la normalidad asistencial.

Son muchos los **grupos de trabajo multidisciplinares** que han trabajado en integración asistencial para establecer criterios consensuados entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria que facilitan la derivación de los pacientes a la especialidad y agenda más adecuada. El SNS-O cuenta con una estructura específicamente orientada a impulsar y coordinar estos trabajos, actualmente el servicio de Efectividad y Seguridad del paciente. Se trata de un trabajo que requiere un proceso continuo de revisión y actualización en coordinación con todos los centros asistenciales del SNS-O. De estos grupos han partido iniciativas corno la Interconsulta no presencial y el desarrollo de la cirugía menor en primaria o los recientes grupos de trabajo orientados a evaluar la adecuación de los criterios de derivación a consultas hospitalarias. Son acciones que requiere mucho trabajo en la planificación y un gran esfuerzo en la implantación con efectos a medio y largo plazo.

En lo referente a la **Interconsulta no presencial** (En adelante, INP) entre Atención Primaria y Especializada, para diferentes procesos llevarnos varios años trabajando con varias especialidades. En 2022 se realizaron 50.363 INPs Primaria Especializada mientras que en 2016 fueron 17.886. La INP no puede solucionar la derivación para todo tipo de problemas y ha requerido ajustes de las indicaciones para su uso en cada especialidad y unidad y medidas de corrección de la duplicidad de solicitudes a la que daba lugar en algunas circunstancias. Seguirnos trabajando en su despliegue y ampliación.

Sobre la **capacidad resolutiva de Atención Primaria** también hemos invertido en la capacitación de sus profesionales y la dotación de medios técnicos adecuados a los centros de atención primaria para la realización de las cirugías menores locales al que hace refiere este informe y otras actuaciones corno la ecografía y la teledermatología.

Podernos concluir actualmente que el **reto principal es la implementación** y generalización de medidas ya analizadas y planificadas en una organización tan amplia y compleja corno es el SNS-O.

En relación con la gestión de listas de espera y citación, el incumplimiento de la **apertura de agendas** con 3 meses de antelación, se ha visto dificultada dentro de los propios servicios asistenciales tanto por el reto de la personalización de la atención en una sanidad cada vez más subespecializada, corno por la necesidad de cubrir otras actividades necesarias para la atención sanitaria corno la atención de pacientes ingresados, la actividad de quirófano y la realización de cada vez más procesos diagnósticos y terapéuticos complejos derivados de los avances científicos y tecnológicos. El análisis de los profesionales realmente disponibles en relación con los contratos efectuados se ha visto muy artefactado por la ampliación derechos sociales de los profesionales de los distintos estamentos que participan en la atención en cuanto a permisos de diferentes tipos, y en algunas especialidades por las dificultades de completar de forma estable las plantillas. Estas circunstancias retrasan las aperturas de agendas, por la dificultad de planificación, pero también por las dificultades operativas para gestionar los cambios de citación que se producen por modificaciones en la disponibilidad de profesionales. Dicho esto, la ampliación del tiempo de apertura de las agendas es una prioridad en estos momentos para el SNS-O.

También querernos destacar que, para conseguir una atención centrada en la persona en cada especialidad, la citación está sujeta a unos criterios con varias variables, muy difíciles de trasladar a una herramienta informática. No obstante, se espera que el **volante electrónico,** en el que se está trabajando, integre en su mayor parte estos criterios y mejore también otros aspectos reseñados en el informe.

En el informe se insiste en el gran **número de profesionales que citan** sin recibir indicaciones del personal facultativo respecto a qué priorizar. La realidad es que son unos pocos los profesionales muy cualificados, las programadoras fundamentalmente, quienes tienen que tomar las decisiones principales de la mano de los servicios asistenciales y conocen bien las peculiaridades de las especialidades que citan. No reciben indicaciones del personal facultativo para cada caso, pero si tienen indicaciones generales de los servicios. Un factor de dificultad añadido para la aplicación de dichos criterios ha sido la gran movilidad del personal administrativo de los servicios de admisión por los distintos procedimientos de acoplamientos, traslados, OPEs y estabilización que han comprometido inicialmente la consolidación del conocimiento.

Respecto a la no ***diferenciación de los pacientes en lista de espera de consultas en espera*** **estructural (atribuible al SNS-O) y en espera no estructural (no atribuible a este organismo)** es muy complejo aplicar en la práctica este criterio y más con las demoras actuales. En consultas externas, aunque tenemos una única lista, en ella se debieran dar de baja los que no acuden y no presentan alguna de las justificaciones aceptadas por el Ministerio. Teniendo en cuenta los retrasos que tenemos, a los que llaman solicitando con tiempo un cambio de cita, se les mantiene en la lista estructural con la fecha de entrada inicial, porque nos interesa que avisen y que se pueda reutilizar el hueco de consulta. Por otra parte, la fuerte demanda social con las actuales listas de espera dificulta la toma de decisión de excluir a una persona de las listas, que en último caso se hace por la persona que atiende la demanda. Por otra parte, el principal efecto de la exclusión es propiciar una nueva consulta en Atención Primaria para generar una nueva primera consulta hospitalaria que podría reducir la demora registrada pero no las personas esperando y sobrecarga el sistema. Es un tema a valorar.

Se incide en el informe en el incumplimiento del **principio de equidad** entre áreas sanitarias por las diferentes demoras de atención. Hemos de reseñar que el tiempo de espera solo es comparable entre áreas para las mismas especialidades y procedimientos con similar complejidad. Las listas de espera del Área de Pamplona recogen la solicitud de consultas y prestaciones específicas como hospital terciario de referencia de la Comunidad Autónoma de Navarra además de las ordinarias de la especialidad que atiende al área de Pamplona con lo cual las comparaciones no son adecuadas ya que no se están comparado las mismas variables.

En relación con los **sistemas de información** utilizados para la gestión de listas de espera y la falta de constancia del motivo por el que no se respeta el principio de antigüedad en algunos casos, queremos señalar que las aplicaciones informáticas que gestionan las listas de espera están diseñadas para facilitar la cita por orden de antigüedad y permiten registrar un comentario cuando se cita a pacientes sin respetar este principio. Sin embargo, en ningún caso se debe dejar constancia del motivo clínico por el cual se adelanta una cita en LEIRE, puesto que no es correcto que conste información clínica en una herramienta regulada para gestionar procesos administrativos. Respecto a PROKIRUR, queremos puntualizar que es una herramienta de gestión de pacientes y recursos quirúrgicos y que recoge parte de la información del libro quirúrgico pero que la información exacta sobre el procedimiento realizado y los profesionales que han participado en la cirugía constan en la historia clínica informatizada. Sobre la posibilidad de incorporar en la aplicación ATENEA, que gestiona la historia clínica en Atención Primaria, algún aviso para que el personal facultativo no pueda derivar directamente de nuevo a un paciente ya incluido en la lista de espera para la misma patología, en la actualidad, desde ATENEA ya se puede ver si un paciente está en espera de una primera consulta o revisión de una especialidad, y estamos trabajando en el volante de derivación digital con el que quedará automatizado la vía de derivación de un paciente que está esperando una atención y tiene un empeoramiento. En la actualidad el médico de familia no tiene otro medio de agilizar la atención que volver a generar la derivación con otra prioridad.

Es evidente la complejidad de trabajar con tantas herramientas para gestionar las listas de espera. Trabajamos con los sistemas de información para mejorarlas y facilitar la integración de todas ellas. Muchas de las limitaciones encontradas en los sistemas de información responden a cuestiones en materia de seguridad de la información. A este respecto, de manera periódica

los productos del SNS-O son sometidos a auditorías estrictas. Por otra parte, están ya registradas varias peticiones en relación con LEIRE y PROKIRUR para el análisis y corrección de las deficiencias indicadas en el anexo técnico. Dada la relevancia que para el Departamento de Salud tiene la Gestión de Listas de espera, la prioridad de la evolución de las herramientas necesarias debe revisarse al alza, así como el desarrollo del volante electrónico a que hemos hecho referencia.

En relación a la **actividad Extraordinaria,** las jefaturas de servicio con las direcciones de los centros planifican y revisan la actividad de los módulos que realizan los profesionales y el tiempo es calculado previamente basándose en el tipo de actividad que se va a realizar. Posteriormente los responsables de los servicios verifican la actividad realizada y cuando hay alguna incongruencia se corrige. Por ejemplo, que un paciente incluido en un PLE quirúrgico no se le realice la intervención programada se debe habitualmente a motivos clínicos que justifican anular la intervención debido a la valoración en el momento previo a la intervención. Finalmente, la Dirección de Profesionales realiza una última revisión de la actividad realizada y de las personas que la han realizado para comprobar que se ajustan a las normativas de actividad extraordinaria y se corrigen si se detectas errores.

En resumen, una vez más agradecemos las aportaciones derivadas del trabajo realizado por esta Cámara y la oportunidad de realizar las actuales alegaciones resaltando especialmente que el SNS-O está trabajando de forma planificada y proactiva para mejorar la asistencia sanitaria y la gestión de las listas de espera. El trabajo lo debemos enmarcar en estrategias definidas orientadas a tener resultados en salud para la población atendida en esta comunidad con un modelo de integración asistencial, y con despliegue a corto, medio y largo plazo. La equidad territorial es una premisa irrenunciable, pero el modelo de ordenación sanitaria se realizó en los años 90 sobre unas premisas sociodemográficas y asistenciales que deben ser actualizadas en el marco de la propuesta de una nueva Ley de Salud. La inversión económica que se realiza para los planes de reducción de lista de espera son y serán correctamente planificados y supervisados por este organismo bajo el principio de eficiencia y sostenibilidad del sistema, primando la eficiencia de los recursos en actividad ordinaria, la contratación de profesionales para incrementar la actividad ordinaria siempre que sea posible y solo recurriendo a la actividad extraordinaria y a la concertación cuando se demuestre imposible cumplir los objetivos con actividad ordinaria. Compartimos la transcendencia de la mejora de la de los sistemas de información como elemento clave para el desarrollo de los nuevos modelos asistenciales y de gestión del Departamento de Salud.

Pamplona, 21 de septiembre de 2023
D. Jesús Alfredo Martínez Larrea
DIRECTOR GERENTE DEL
SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA

CONTESTACIÓN DE LA CÁMARA DE COMPTOS A LAS ALEGACIONES PRESENTADAS AL INFORME PROVISIONAL

Agradecemos las alegaciones presentadas por el director gerente del SNS-O. Estas alegaciones se incorporan al informe provisional y se eleva este a definitivo al considerar que constituyen una explicación de la fiscalización realizada y no alteran su contenido, si bien esta Cámara quiere señalar los siguientes aspectos:

• Respecto a la alegación presentada en el párrafo tercero de la página tres sobre el incumplimiento del principio de equidad, llama la atención que se haga referencia a que el tiempo de espera solo es comparable entre áreas para las mismas especialidades y procedimientos con similar complejidad. Precisamente estos son los datos que esta Cámara ha proporcionado en los anexos que acompañan al informe, donde se constatan, por ejemplo, diferencias entre las áreas de Estella y Tudela (que a priori según el contenido de la alegación no debieran existir por no atender complejidad) y se observan diferencias entre las mismas especialidades con mayor tiempo de demora en Estella o Tudela frente a Pamplona, lo cual tampoco es coherente con el argumento expuesto en la alegación. Asimismo, en la tabla de la página 33 del informe con datos sobre demora media por tipo de prueba diagnóstica, también se observan diferencias, existiendo una demora mayor en Estella frente a Pamplona en varias pruebas de similar complejidad, lo que tampoco es coherente con el argumento expuesto.

• En cuanto a la afirmación del párrafo cuarto de la página tres de las alegaciones, referida a que, en ningún caso, se debe dejar constancia del motivo clínico por el cual se adelanta una cita en LEIRE, esta Cámara no ha recomendado que se den detalles de los motivos clínicos, sino que se incluya una motivación genérica que justifique el no respetar el principio de antigüedad y prioridad en la lista. En caso de que estas motivaciones no se incluyan, no se podrá constatar si se está respetando o no el principio de antigüedad y prioridad en la lista de espera entre pacientes.

Siguiendo con este párrafo, la alegación menciona que, aunque en PROKIRUR no conste el personal participante en las intervenciones, sí que consta en la Historia Clínica Informatizada individual de cada paciente. Efectivamente, esta Cámara ha constatado este hecho en la muestra revisada, y hemos visto que dicha información se encuentra recogida en fichas distintas en función del servicio. Consideramos que PROKIRUR es una excelente herramienta de gestión que ofrece la posibilidad de incorporar toda esta información de una forma uniforme, lo cual facilitaría significativamente las revisiones de la actividad que se quieran realizar de una manera masiva, sin tener que acudir a la historia clínica concreta de cada paciente; por este motivo, nos reiteramos en la recomendación realizada.

El párrafo termina haciendo alusión a que el médico de familia deriva de nuevo a un paciente para agilizar que sea atendido; esta Cámara quiere señalar que, el criterio de que el personal facultativo de Atención Primaria no solicite un nuevo volante o documento de derivación es un requerimiento establecido en las “Instrucciones de programación y funcionamiento de las consultas”, sin ser algo que esta Cámara haya considerado que no debe realizar. Nuestro trabajo ha sido verificar si dichas instrucciones se estaban cumpliendo o no. En caso de que se considere que estas derivaciones son adecuadas deberían modificarse las instrucciones mencionadas.

• Finalmente, en la página cuarta, las alegaciones señalan que las jefaturas de servicio y la Dirección de Profesionales revisan la actividad realizada en los Planes de Reducción de Listas de Espera. Nos llama la atención esta afirmación, cuando hemos constatado que en la muestra fiscalizada esta revisión no se lleva a cabo; sí que los documentos correspondientes están firmados por el personal señalado, pero este hecho no implica que se haya revisado si la actividad se ha llevado a cabo o no por el personal correspondiente. De hecho, hemos constatado la existencia de deficiencias que el SNS-O ya ha procedido a corregir.

El Presidente de la Cámara de Comptos: Ignacio Cabeza del Salvador

Depósito Legal: NA – 180-1980 ISSN 2254 – 1969