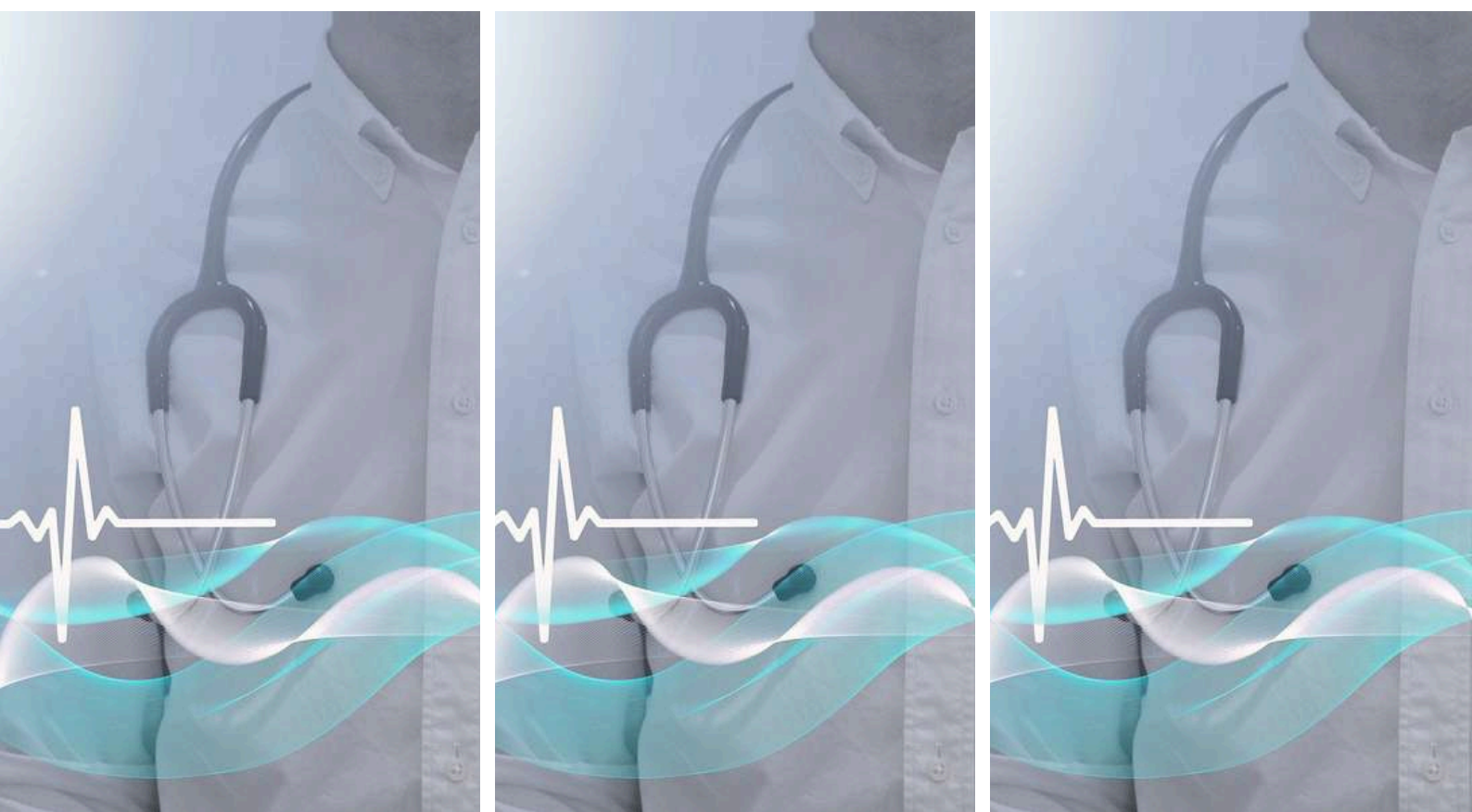


INFORME DE INSTITUCIÓN FUTURO

# HACIA UN NUEVO MODELO SANITARIO EN NAVARRA

MAYO DE 2024



Institución Futuro permite la  
reproducción total o parcial de esta  
obra si se menciona claramente la  
autoría de la misma.

Carretera Pamplona 1, Edificio AIN, 31191

Cordovilla (Navarra)

T 948 337 900

[info@ifuturo.org](mailto:info@ifuturo.org)

Título: “HACIA UN NUEVO MODELO SANITARIO EN NAVARRA”

Foto de cubierta: pixabay.com

1ª Edición: mayo de 2024

Síguenos en: [www.ifuturo.org](http://www.ifuturo.org)

Subscríbete a las newsletters de Institución Futuro [bit.ly/newsletterinstitucionfuturo](https://bit.ly/newsletterinstitucionfuturo)

Hazte socio de Institución Futuro [bit.ly/institucionfuturohaztesocio](https://bit.ly/institucionfuturohaztesocio)



<https://www.linkedin.com/in/ifuturo/>



<https://twitter.com/ifuturo>



<https://www.youtube.com/institucionfuturo>



<https://es-es.facebook.com/institucionfuturo/>

# 0. Índice

	Página
0. Índice	1
1. Resumen ejecutivo	2
2. Introducción	5
3. Presupuestos	6
4. Resultados	9
5. El personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea	24
6. Recomendaciones	27

# 1. Resumen ejecutivo

Salud es el departamento de **mayor gasto** dentro de los Presupuestos Generales de Navarra en cada uno de los años: en 2024 alcanzó el 26,5% del gasto no financiero. El gasto se ha incrementado en los últimos años, al pasar de 1.086 millones de euros presupuestados en 2019 a 1.465 millones en 2024. Por tanto, en esos años **Salud ha contado con más de 1.000 millones más.**

Con estos niveles de gasto podría esperarse que la calidad de los servicios hubiera mejorado. Sin embargo:

- Las **listas de espera** están en máximos históricos. A marzo de 2024 había 67.606 personas en espera de una primera consulta con el especialista (cifra récord) y una demora media de 84 días naturales.
- La comparativa con **otras CCAA** muestra que Navarra es la cuarta CCAA con mayor número de pacientes en lista de espera por cada 1.000 habitantes para primera consulta con el especialista. El tiempo medio de espera (en días) era en Navarra a diciembre de 2023 de 114 días, el tercer peor resultado de todas las regiones españolas.
- El número de navarros en listas de espera de primera consulta **sin cita asignada** se ha duplicado de diciembre de 2019 (24.980) a diciembre de 2023 (52.640).
- También se han alcanzado cifras record en el número de personas en lista de espera en las que se está **incumpliendo la ley de garantías**, ley que en teoría garantiza que las consultas de atención especializada, se celebren en un plazo máximo de 30 días desde la solicitud del facultativo: 48.036 en diciembre de 2023 frente a las 27.169 de diciembre de 2019.
- El número de **quejas y reclamaciones**, 60.031 a cierre de 2023, prácticamente duplicó el de 2019, 30.639, lo que muestra la gran insatisfacción ciudadana con el servicio.
- El número de **primeras consultas** en atención especializada (medido como **actividad**) en los tres hospitales de navarra alcanzó en 2023 la cifra de 302.169, lejos de las 337.495 de 2018. En diciembre de 2018 las listas de espera para primera consulta afectaban a 32.720 personas, frente a las 65.667 de diciembre de 2023.
- En el caso de la **actividad quirúrgica** (tanto programada como urgente), el número lleva aumentando desde la caída de 2020, pero a un ritmo menor del deseable, dado que sigue aumentando la lista de espera. A esto hay que añadir que en el momento en el que aumente la actividad en consultas, la lista de espera quirúrgica también aumentará, dado que aproximadamente el 20% de la consulta quirúrgica acaba en el quirófano.
- La situación de los **profesionales sanitarios** muestra una elevada temporalidad (del 59% en 2022) y unas retribuciones de los profesionales médicos muy por debajo del resto de CCAA.
- Se está produciendo un incremento de la **penetración de los seguros privados de salud**, tanto en número de asegurados (que de 2015 a 2023 se ha incrementado un 87,8% hasta alcanzar los 75.261) como en el volumen de las

primas contratadas (aumento del 141% entre 2015 y 2023, lo que se corresponde con un valor de primas el año pasado de 70 millones de euros).

El informe incluye una serie de recomendaciones para revertir la situación expuesta, centrado en un cambio de modelo sanitario, basado en dos frentes: uno **coyuntural** para resolver cuanto antes el problema de las listas de espera y otro **estructural**, para generar unas bases sólidas en nuestra sanidad pública.

Desde el punto de vista **coyuntural**, hay que adoptar rápidamente medidas que hagan a nuestro sistema sanitario más atractivo para fidelizar y atraer a los profesionales sanitarios, con retribuciones que estén en la parte alta de las CCAA. Además, aplicar retribuciones especiales para determinados puestos, incentivando los puntos de difícil cobertura, ofreciendo contratos largos y atractivos a los residentes que acaban su especialidad, facilitando la docencia, los desplazamientos, la conciliación, etc.

Otra medida urgente es definir un plan de choque contra las listas de espera, que debería sustentarse en tres ejes: nuevas contrataciones, programas extraordinarios tanto de consultas como quirúrgicos y colaboración/derivación a centros concertados.

Desde el punto de vista **estructural** existen dos conceptos fundamentales: la innovación y la colaboración público-privada. **Innovar en la gestión** implica adaptarla a la realidad creciente de la cronicidad y la pluripatología, creando nuevos escenarios de atención con el apoyo y desarrollo de las TIC. Innovar acometiendo una reforma del actual sistema funcional, que permita orientar el trabajo al desempeño y al logro, cambiando el paradigma para pasar del "cuánto" al "cómo", de la cantidad a la calidad.

Con mayor flexibilidad organizativa, potenciando la autonomía de gestión de los centros, servicios y profesionales, lo que hará necesario la independencia del SNS-O de Función Pública. Con un nuevo modelo retributivo en el que el componente variable sea importante y con sistemas de incentivos ligados a resultados y calidad. Asimismo será fundamental un nuevo desarrollo profesional, que comprenda dos vías: asistencial y docente-investigadora.

Específicamente en atención primaria es necesaria una gestión individualizada de cada Centro de Salud, puesto que tienen necesidades diferentes y, por tanto, las soluciones también variarán. Hay que continuar con la mejora de la capacidad resolutoria del médico de Atención Primaria y de la coordinación de Primaria-Especializada.

La innovación en la **investigación** es primordial. Hay que establecer mecanismos que apoyen y faciliten la investigación de los profesionales (atracción de talento, carrera investigadora...), aumentando la captación de fondos para la investigación, mediante la participación en convocatorias y mejorando la captación de capital privado. Asimismo, resulta crucial que el talento de los profesionales desarrolle conocimiento que se transfiera al tejido empresarial, a la economía y al empleo.

El otro concepto estructural es la **colaboración público-privada**, no basada solamente en la extensión de la oferta sanitaria y la tecnificación de sus servicios, sino basada en potenciar la atención sanitaria y la investigación, posibilitando redes que permitan el desarrollo de la innovación. Todo ello para aportar, además de una excelente sanidad a los ciudadanos, un desarrollo económico basado en la economía del conocimiento y la innovación.

Aspectos como la puesta en marcha de una red asistencial de utilidad pública, con la creación de unidades público privadas super especializadas de referencia que incluso puedan dar cobertura a comunidades limítrofes. El trabajo en red (radiología, laboratorio...), la extensión de la oferta sanitaria, el establecimiento de hospitales de referencia públicos o privados o la atención complementaria son áreas importantes. También la cooperación en la investigación entre las diferentes instituciones para posibilitar redes que permitan el desarrollo de la innovación, canalizando ideas innovadoras.

## 2. Introducción

El sistema sanitario público de Navarra, gestionado por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O), desempeña un papel fundamental en el bienestar de la ciudadanía navarra. Con el objetivo de garantizar una atención sanitaria de calidad, accesible y equitativa para toda la población, el SNS-O enfrenta numerosos retos y desafíos.

Este informe tiene como propósito analizar el funcionamiento actual de la sanidad pública navarra, identificando sus fortalezas, áreas de mejora y oportunidades de optimización. Para ello, se ha llevado a cabo una evaluación exhaustiva de los distintos aspectos que conforman el sistema, incluyendo:

- **Coste en los PGNa:** se estudia la evolución en los últimos años del departamento de salud en los Presupuestos Generales de Navarra.
- **Calidad del servicio**, que recoge entre otras áreas:
  - o **Acceso a la atención sanitaria:** se analiza la cobertura sanitaria, los tiempos de espera y la accesibilidad a los servicios sanitarios, tanto en el ámbito de la atención primaria como en la especializada.
  - o **Calidad de la atención sanitaria:** se recogen los indicadores de calidad asistencial, la satisfacción de los usuarios y la efectividad de los tratamientos y procedimientos médicos.
  - o **Situación de los profesionales sanitarios:** analizando el número de profesionales por habitantes, salarios, etc. en un contexto en el que el Sindicato Médico Navarro ha convocado una huelga de facultativos indefinida, fija y discontinua, de toda la Comunidad Foral de Navarra con inicio el próximo mes de octubre y con un cronograma de paros intermitentes que se extenderá, al menos, hasta el final de la legislatura<sup>1</sup>. Asimismo, el que Navarra haya dejado sin cubrir varias plazas de MIR de Medicina de Familia y Comunitaria hace pensar que no es el destino más atractivo para los profesionales.

A través de este análisis se pretende obtener una visión completa del funcionamiento de la sanidad pública navarra, permitiendo identificar las áreas que requieren atención prioritaria y formular **recomendaciones** para mejorar la eficiencia, la calidad y la sostenibilidad del sistema no solo a corto sino a medio y largo plazo.

Es importante destacar que este informe se basa en una amplia revisión de datos estadísticos. Se espera que los resultados obtenidos sean de utilidad para las autoridades sanitarias navarras, los profesionales del sector sanitario y la ciudadanía en general, contribuyendo a la mejora continua del sistema sanitario público de Navarra.

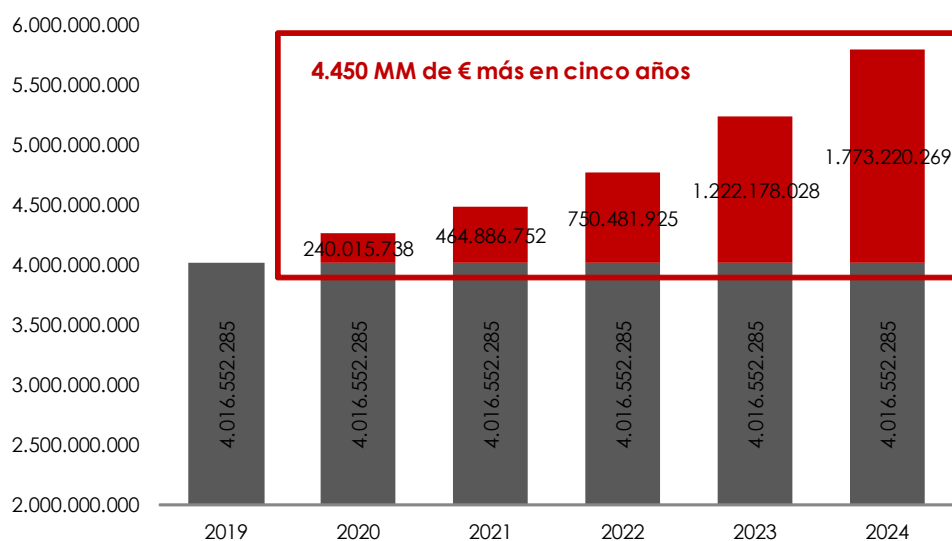
---

<sup>1</sup> Más información en: <http://www.smn Navarra.org/nota-de-prensa-del-smn-convocatoria-huelga-de-facultativos-2024-2027/>

### 3. Presupuestos

Los Presupuestos Generales de Navarra (en adelante, PGNa) van en aumento año tras año. Si se compara la cifra de gasto no financiero de 2019 respecto al quinquenio 2020-2024 se comprueba que, en esos cinco años, el Gobierno de Navarra ha presupuesto 4.450 millones de euros más que en 2019.

**Gráfico 01: Evolución del gasto no financiero de los PGNa (millones de euros)**

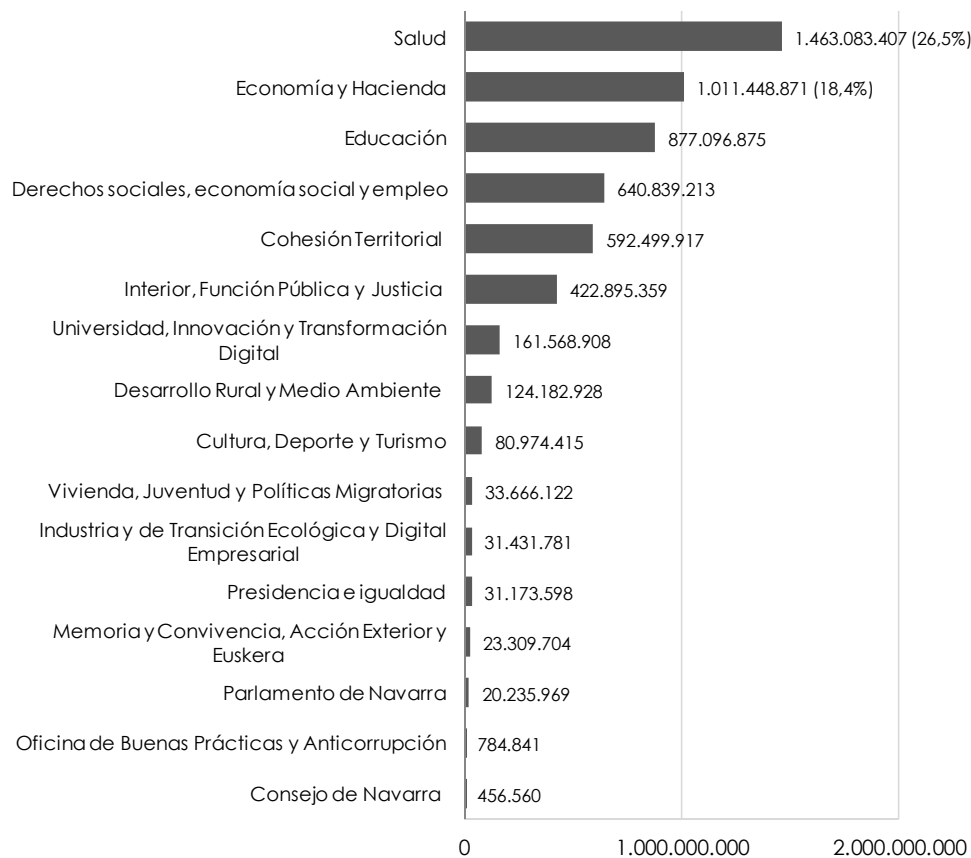


Fuente: Elaboración propia de Institución Futuro a partir de datos de los PGNa de Gobierno de Navarra.

Salud siempre es el departamento que mayor porcentaje de gasto aglutina en los presupuestos forales. Para los PGNa de 2024 va a suponer el 26,5% del gasto no financiero presupuestado, seguido del departamento de Economía y Hacienda, Educación y Derechos Sociales.



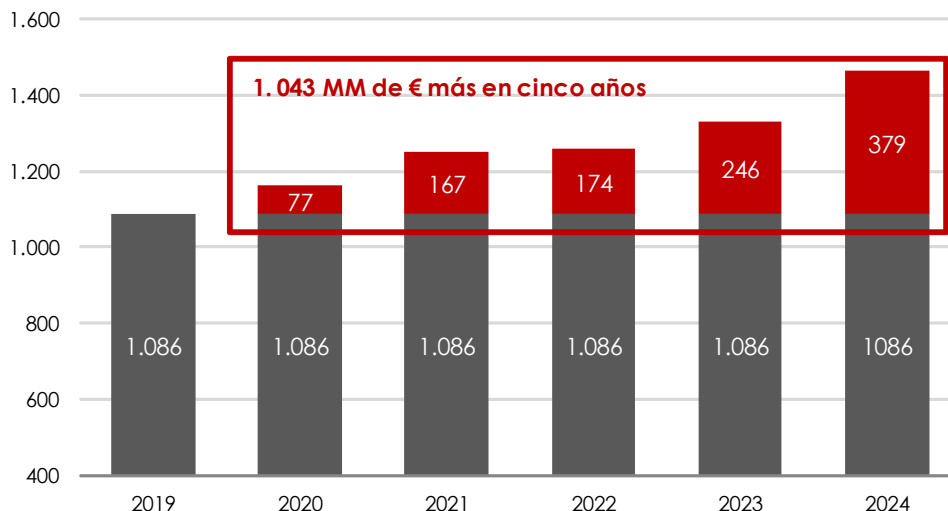
**Gráfico 02: Gastos no financieros por Departamentos en el PGNa2024 (en euros y por % sobre el total)**



Fuente: Elaboración propia de Institución Futuro a partir de datos de los PGNa de Gobierno de Navarra.

El gasto del departamento de salud no ha sido una excepción en lo que a crecimiento se refiere. Si comparamos los 1.086 millones de euros del ejercicio 2019 con los años sucesivos, se comprueba que de 2020 a 2024 se ha dispuesto de 1.043 millones de euros más.

**Gráfico 03: Evolución del gasto del Departamento de Salud de Navarra (millones de euros)**



Fuente: Elaboración propia de Institución Futuro a partir de datos de los PGNa de Gobierno de Navarra.

Comparando el gasto sanitario público per cápita se comprueba que Navarra fue en 2021 la tercera CCAA, solo por detrás de País Vasco y Asturias, con un mayor gasto por habitante (1.941 euros), un 13% más que la media española.

En esa misma fecha el gasto sanitario como porcentaje del PIB regional fue en Navarra del 6,3% frente al 6,7% de media nacional.

**Gráfico 04: Gasto sanitario por CCAA, 2021**

€ por habitante		% PIB regional	
País Vasco	2.073 €	Extremadura	9,9
Asturias	1.965 €	Canarias	9,1
Navarra	1.941 €	Murcia	9
Murcia	1.909 €	Castilla-La Mancha	8,7
Extremadura	1.895 €	Asturias	8,5
Aragón	1.894 €	Andalucía	7,9
Castilla y León	1.879 €	Cantabria	7,9
Cantabria	1.866 €	Castilla y León	7,7
Cataluña	1.829 €	Galicia	7,6
Castilla-La Mancha	1.793 €	Com. Valenciana	7,4
Galicia	1.776 €	Media CCAA	6,7
Canarias	1.732 €	Aragón	6,6
Media CCAA	1.716 €	Baleares	6,6
La Rioja	1.660 €	Navarra	6,3
Com. Valenciana	1.656 €	País Vasco	6,3
Baleares	1.644 €	Cataluña	6,1
Madrid	1.536 €	La Rioja	6,1
Andalucía	1.486 €	Madrid	4,4

Fuente: “El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro”. 01/2024. Consejo Económico y Social de España (abril de 2024).

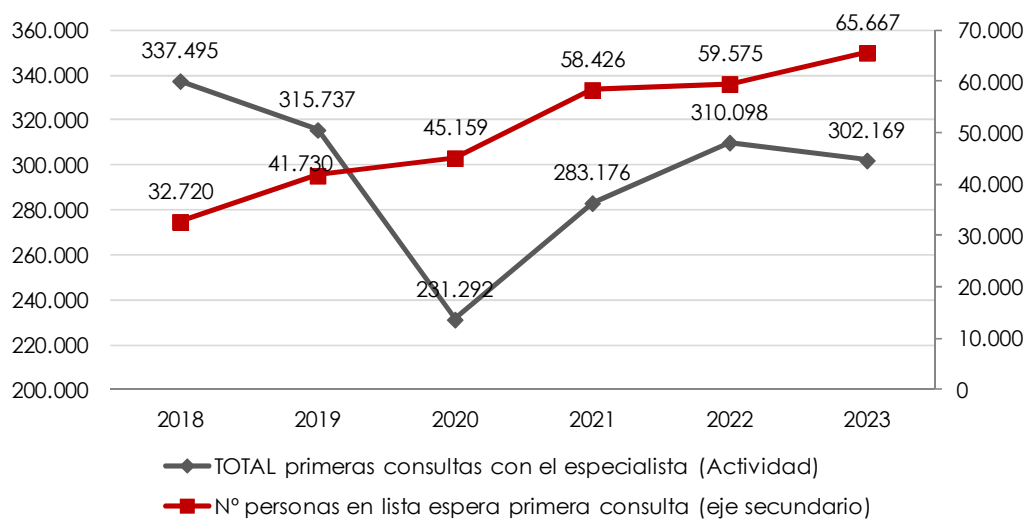
## 4. Resultados

A pesar de los incrementos de presupuesto, los resultados no han acompañado.

Al analizar las consultas e intervenciones quirúrgicas realizadas en los últimos años en los tres hospitales de Navarra (el Hospital Universitario de Navarra, el Reina Sofía de Tudela y el García Orcoyen de Estella) se comprueba una disminución de la actividad (en 2020 debido al COVID) sin recuperarse en 2023. Resulta evidente que se requiere un incremento de la actividad quirúrgica y de consultas para disminuir la lista de espera.

En concreto, la actividad de primeras consultas en especializada en los tres centros mencionados alcanzaron las 302.169 en el año 2023, lejos de las 337.495 del 2018. Entonces las listas de espera para primera consulta afectaban a 32.720 personas, frente a las 65.667 de 2023. Por consiguiente, sin actuaciones sobre la demanda y mientras no se incremente la actividad (línea gris del gráfico), no se lograrán reducir las listas de espera.

**Gráfico 05: Actividad y listas de espera en primera consulta en el SNS-O**

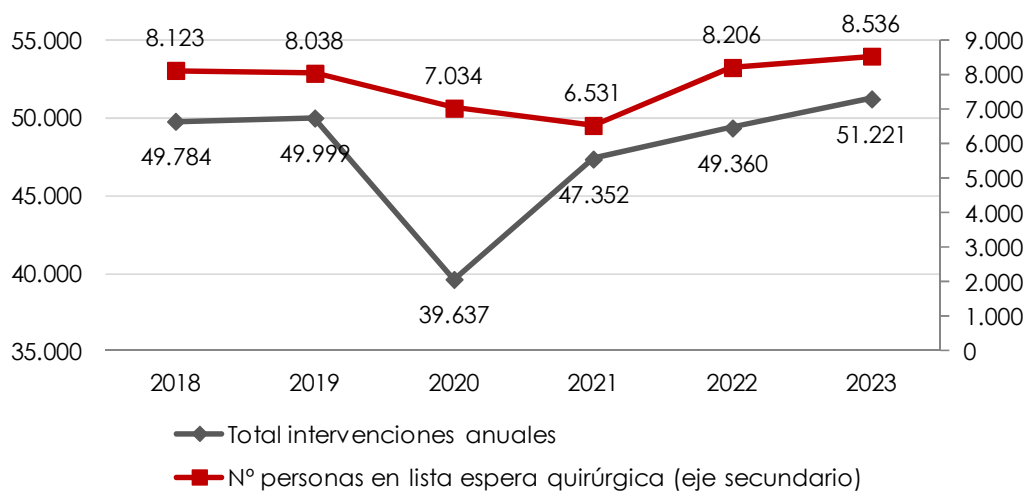


Fuente: elaboración propia de Institución Futuro con datos de Gobierno Abierto y de la web de Salud del Gobierno de Navarra.

La lista de espera para primera consulta con el especialista lleva incrementándose desde hace meses y en marzo de 2024 se alcanzó el máximo histórico con 67.605 personas y 84 días de listas de espera. Estas cifras aún están lejos de alcanzar los niveles previos a la pandemia.

En el caso de la actividad quirúrgica (tanto programada como urgente), el número lleva aumentando desde la caída de 2020, pero a un ritmo menor del deseable, dado que sigue aumentando la lista de espera. A esto hay que añadir que en el momento en el que aumente la actividad en consultas, la lista de espera quirúrgica también aumentará, dado que aproximadamente el 20% de la consulta quirúrgica acaba en el quirófano.

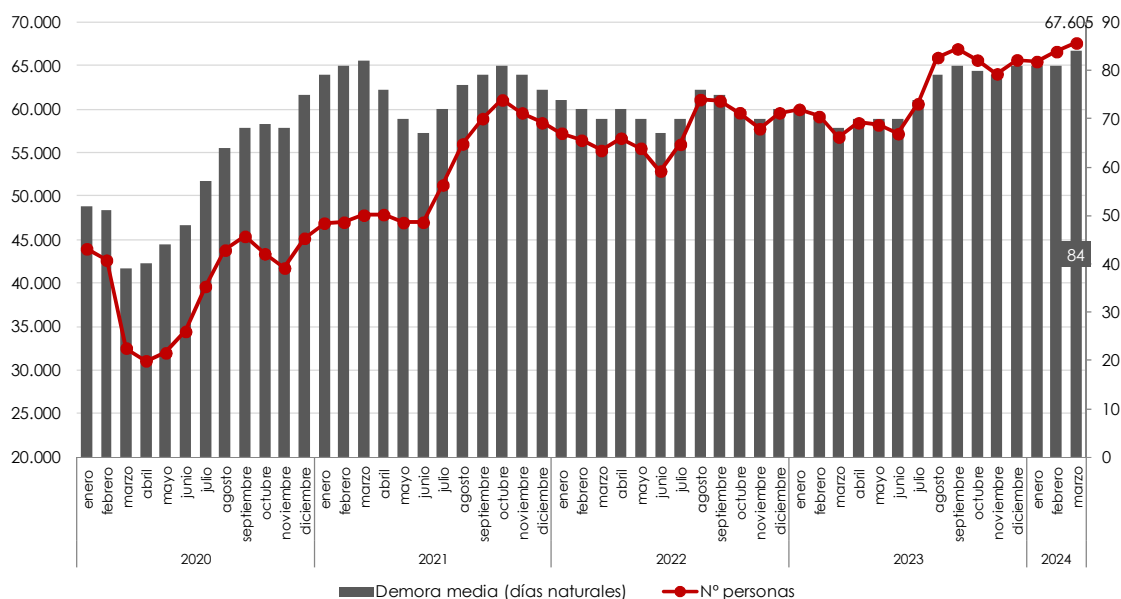
**Gráfico 06: Actividad y listas de espera quirúrgica en el SNS-O**



Fuente: elaboración propia de Institución Futuro con datos de Gobierno Abierto y de la web de Salud del Gobierno de Navarra.

Los datos de listas de espera en primera consulta llevan disparados desde 2020 y sin visos de reducirse. A marzo de 2024 había 67.606 personas en espera de una primera consulta con el especialista (cifra récord) y una demora media de 84 días naturales.

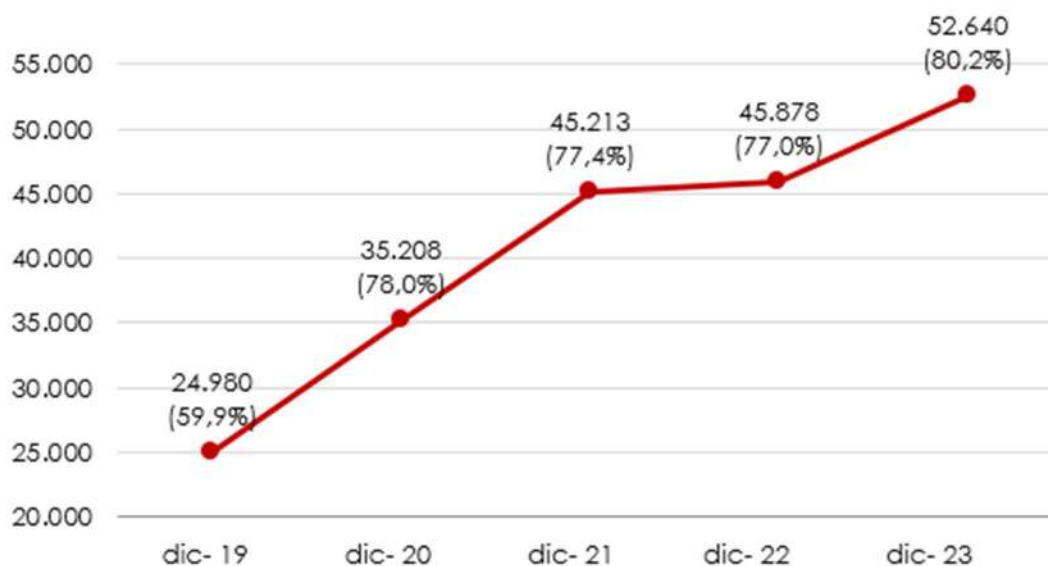
**Gráfico 07: Número de personas y demora media (en días naturales) en espera de primera consulta con el especialista en el SNS-O**



Fuente: elaboración propia de Institución Futuro con datos de la web de Salud del Gobierno de Navarra.

Otro indicador relevante en esta materia es el número de personas que se halla en lista de espera para una primera consulta y que aún no tiene cita asignada. El siguiente gráfico muestra la evolución desde diciembre de 2019, con 24.980 pacientes sin cita asignada, a diciembre de 2023. Cuatro años después, con 52.640 pacientes sin cita asignada, la cifra se ha incrementado más de un 100%. Además, el porcentaje de pacientes sin cita asignada supuso en 2023 el 80% del total de personas en lista de espera.

**Gráfico 08: Número de personas en lista de espera de primera consulta del SNS-O sin cita asignada en Navarra y % sobre el total**



Fuente: elaboración propia de Institución Futuro con datos de Gobierno Abierto de Gobierno de Navarra.

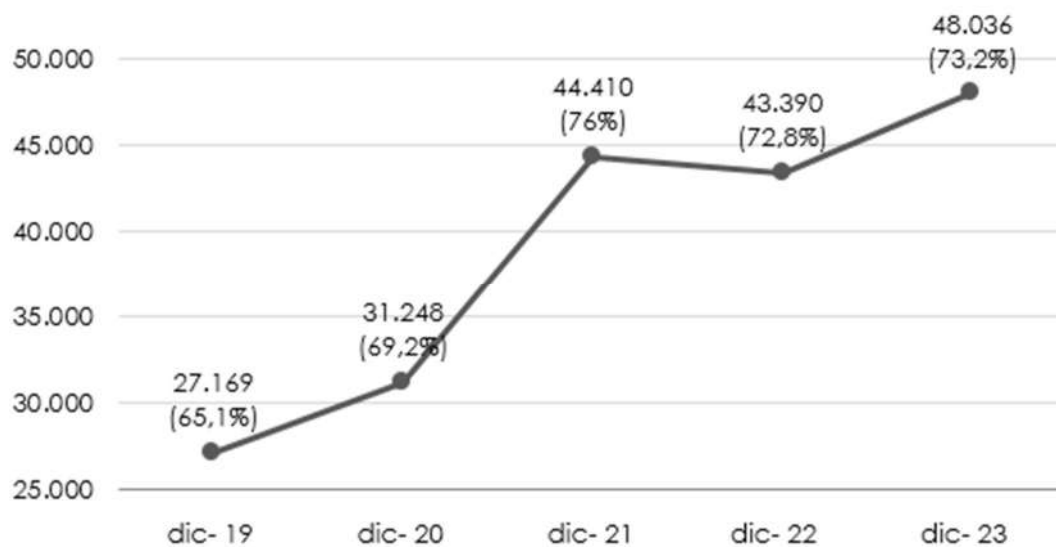
Las cifras expuestas anteriormente resultan todavía más sangrantes si se tienen en cuenta la Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de Espera en Atención Especializada<sup>1</sup>. Según el Artículo 3 de la misma,

“Los pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Navarra, serán atendidos dentro de los plazos que se establecen a continuación:

- Consultas de atención especializada**, se garantiza un **plazo máximo de 30 días** desde la solicitud del facultativo.
- Consultas **preferentes**, se garantiza un plazo máximo de **10 días** desde la solicitud del facultativo.
- Pruebas diagnósticas programadas no urgentes, se garantiza un plazo máximo de 45 días desde la fecha de indicación facultativa.
- Intervenciones quirúrgicas, se garantiza un plazo máximo de 120 días desde la fecha de indicación facultativa. En cirugía cardiaca se garantiza un plazo máximo de 60 días.
- Intervenciones quirúrgicas cuya espera no implique empeoramiento para la salud del paciente, un máximo de 180 días”.

Teniendo en cuenta la citada ley, en diciembre de 2023 había 48.036 navarros fuera los rangos expuestos, una cifra que contrasta con los 27.169 de diciembre de 2019.

**Gráfico 09: Número de personas en lista de espera en el SNS-O incumpliendo la Ley de Garantías, como % sobre el total**



Fuente: elaboración propia de Institución Futuro con datos de Gobierno Abierto de Gobierno de Navarra.

La pandemia podría resultar una justificación para los citados retrasos. Pero la comparativa con otras CCAA muestra que Navarra es la cuarta CCAA con mayor número de pacientes en lista de espera por cada 1.000 habitantes para primera consulta con el especialista. El tiempo medio de espera (en días) era en Navarra a diciembre de 2023 de 114 días, el tercer peor resultado de todas las regiones españolas.

**Gráfico 10: Situación de las listas de espera para primeras consultas del Servicio Nacional de Salud a diciembre de 2023**

Pacientes en lista de espera por cada 1.000 habitantes		Días de espera		% de citas >60 días	
Asturias	112,00	Canarias	149	Canarias	91,7
Madrid	105,40	Andalucía	143	Murcia	77,7
Andalucía	105,13	Navarra	114	Madrid	68,9
Navarra	100,60	Murcia	110	La Rioja	66,5
Extremadura	96,41	Aragón	106	Asturias	57,6
Com. Valenciana	88,95	Extremadura	106	Media	56,3
Castilla y León	83,45	Media	101	Com. Valenciana	52,4
Galicia	81,69	Asturias	100	Castilla y León	52,2
Media	81,47	Cataluña	97	Aragón	50,1
Murcia	78,43	Com. Valenciana	93	Extremadura	48,6
Aragón	76,29	Baleares	91	Cataluña	46,6
Canarias	69,84	Cantabria	90	Galicia	43,1
Baleares	68,19	Castilla y León	90	Castilla-La Mancha	43
Cantabria	67,67	Galicia	73	Navarra	42,4
Cataluña	58,85	Madrid	67	Andalucía	42,3
La Rioja	47,25	País Vasco	61	Baleares	36,8
País Vasco	35,14	Castilla-La Mancha	60	País Vasco	36,3
Castilla-La Mancha	26,61	La Rioja	54	Cantabria	28,2

Fuente: “Sistema de información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Situación a 31 de Diciembre de 2023”. Ministerio de Sanidad.

Las demoras en la atención primaria están siendo un problema muy importante. El 86,7% de los pacientes nacionales tuvieron en 2023 una demora superior a 2 días (1,1 puntos más que en 2022) y un 56,3% superior a 7 días (2 puntos más que en 2022), es decir, la situación ha empeorado notablemente. El porcentaje con demoras superiores a 2 días van desde el 92,8% en Andalucía al 68,3% en Navarra, y con demoras mayores de 7 días desde el 69% en Andalucía al 20,6% en Navarra.

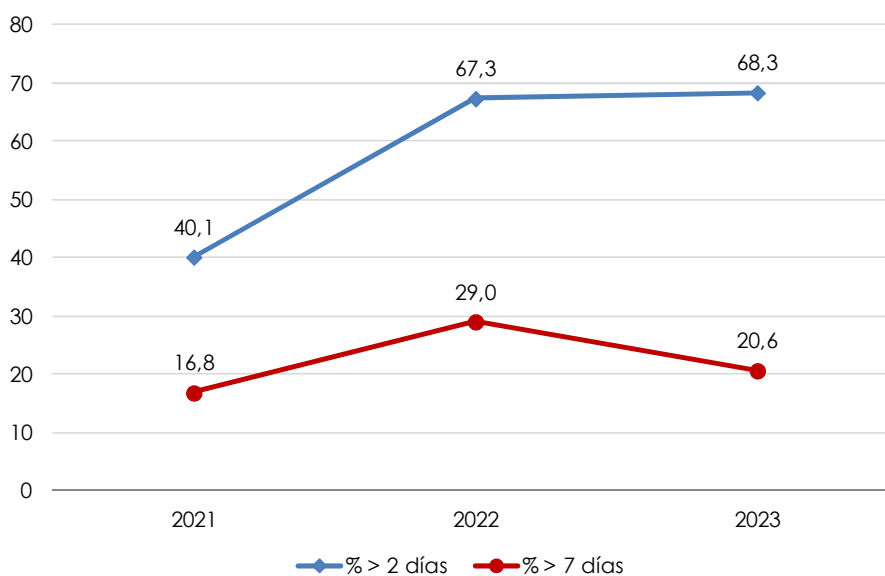


**Gráfico 11: Porcentaje de personas vistas en >2 días, en más de 7 y media de demora en días por CCAA en 2023**

% > 2 días		% > 7 días		Media (en días)	
Andalucía	92,8	Andalucía	69	Cataluña	12,14
Com. Valenciana	89,2	Cataluña	65,7	Andalucía	10,44
Canarias	88,5	Com. Valenciana	63,8	Com. Valenciana	9,8
Castilla-La Mancha	88,3	Canarias	61,7	Madrid	9,58
Cataluña	87,7	Baleares	58	Total	9,12
Aragón	87,1	Total	56,3	Castilla-La Mancha	8,33
Total	86,7	Madrid	53,8	Canarias	8,01
Baleares	85,5	Castilla-La Mancha	51,5	Baleares	7,91
Cantabria	85,5	Aragón	50,7	Aragón	7,63
Madrid	85,4	Murcia	46,7	La Rioja	6,82
Murcia	85,1	Galicia	43,5	Galicia	6,69
Galicia	82,6	La Rioja	42,9	Extremadura	6,61
La Rioja	82,6	Extremadura	38,6	Murcia	6,49
Extremadura	79,6	Castilla y León	36,4	Cantabria	6,29
Castilla y León	79	País Vasco	31	Castilla y León	5,77
País Vasco	77,4	Cantabria	30,1	País Vasco	5,73
Asturias	72,4	Asturias	27,4	Navarra	5,62
Navarra	68,3	Navarra	20,6	Asturias	4,88

Fuente: “La Atención Primaria en las Comunidades Autónomas. VI Informe 2024”. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (febrero de 2024).

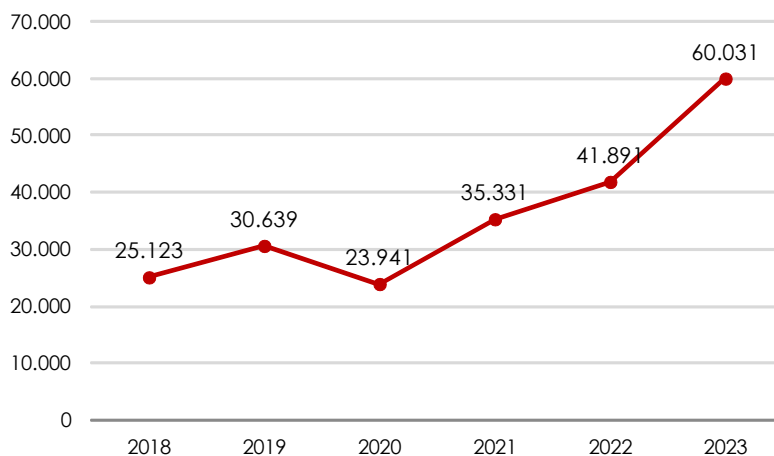
**Gráfico 12: Porcentaje de personas vistas en más de 2 días y en más de 7 días en AP en Navarra**



Fuente: “La Atención Primaria en las Comunidades Autónomas. VI Informe 2024”. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (febrero de 2024).

Otro indicador relevante es el referido al número de quejas y reclamaciones interpuestas por los usuarios del Servicio Navarro de Salud, que alcanzaron su máximo en 2023.

**Gráfico 13: Número de quejas y reclamaciones interpuestas en el SNS-O \***

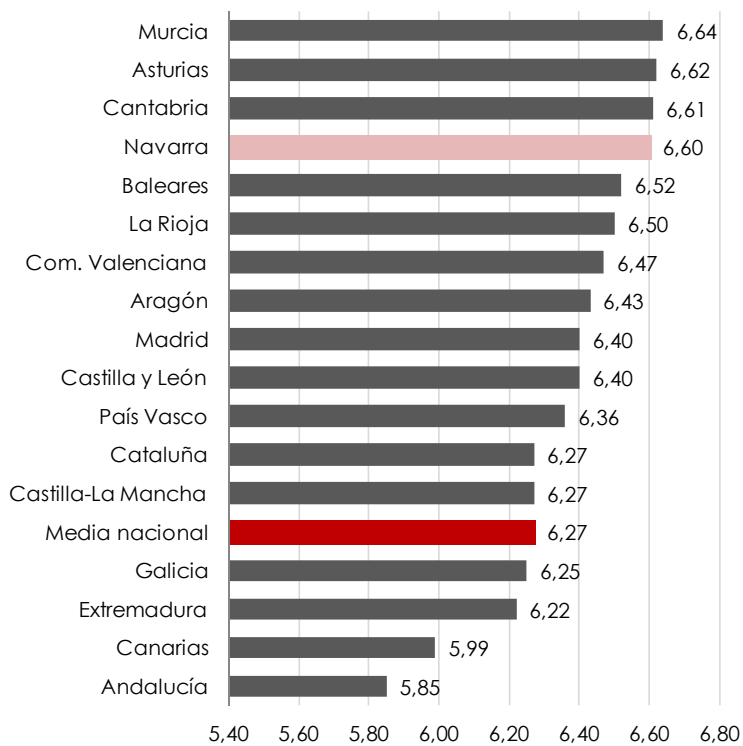


(\*) Nota: La información se extrae del programa Sistema de Información Sanitaria de Navarra para los Servicios de Atención al Paciente (SISNASAP), en el que registran los Centros de Salud y las Unidades de Atención al Paciente todas las reclamaciones y quejas que reciben respecto a la atención prestada por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Fuente: elaboración propia de Institución Futuro con datos de Gobierno Abierto de Gobierno de Navarra.

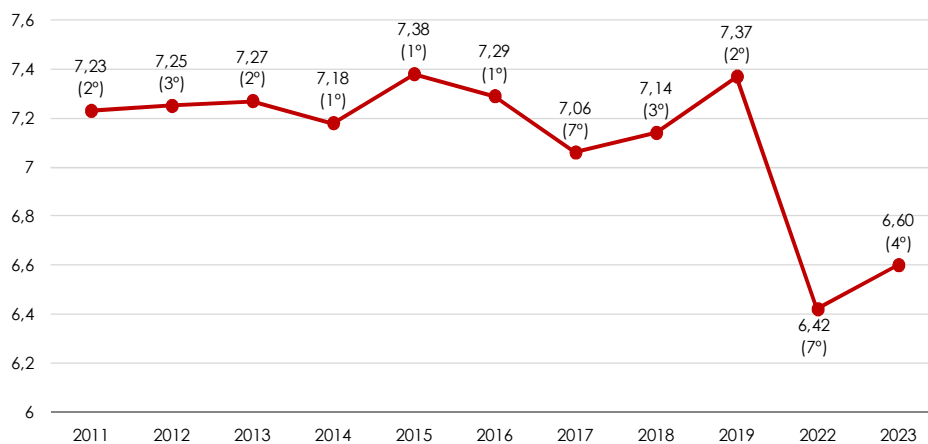
Existen otros indicadores significativos como es el análisis que anualmente realiza el CIS a través del Barómetro Sanitario. En 2023 Navarra se encontraba en el 4º puesto, mientras que durante años ha sido líder.

**Gráfico 14: Satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público por CCAA, 2023**



Fuente: “Opinión de los ciudadanos. Barómetro Sanitario 2023”. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) y Ministerio de Sanidad (febrero de 2024).

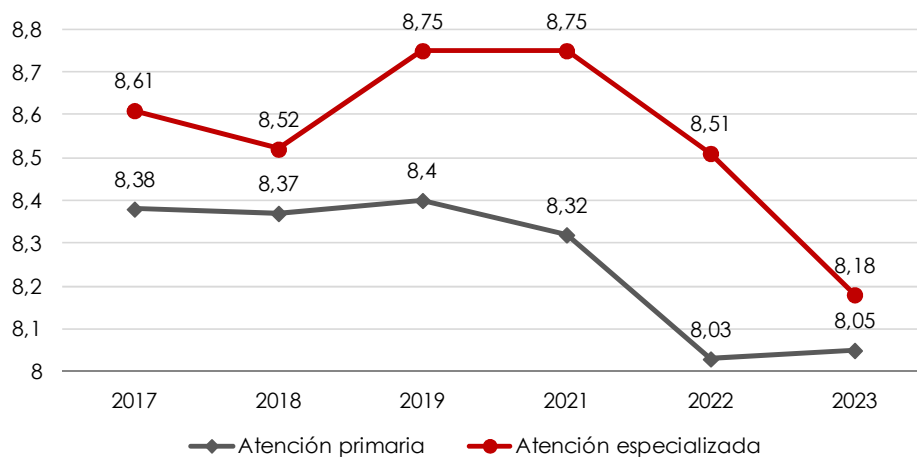
**Gráfico 15: Satisfacción con el sistema sanitario público en Navarra (puntuación y posición) desde 2011 hasta 2023**



Fuente: “Opinión de los ciudadanos. Barómetro Sanitario 2023”. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) y Ministerio de Sanidad (febrero de 2024).

Los datos oficiales del Barómetro Sanitario contrastan, y mucho, con los que arroja la encuesta que anualmente elabora el Servicio Navarro de Salud del Gobierno de Navarra sobre satisfacción de la ciudadanía atendida. En la última edición, referente a 2023, la nota media de satisfacción es del 8,05 sobre 10 en atención primaria y del 8,18 sobre 10 en atención especializada.

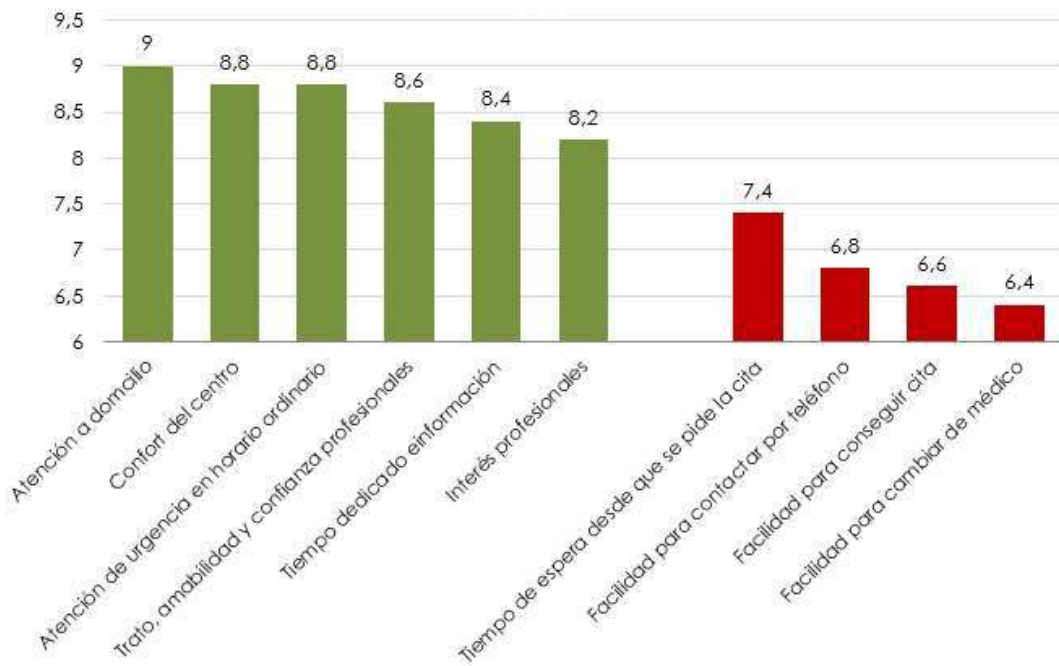
**Gráfico 16: Satisfacción general con el SNS-O**



Fuente: “Encuesta de Satisfacción de la Ciudadanía Atendida 2023”. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Gobierno de Navarra (abril de 2024).

Al observar el detalle de los resultados de la Atención primaria se comprueba que los encuestados están muy satisfechos con la atención recibida una vez obtenida en consulta, no así con la facilidad de conseguir cita, lograr contactar por teléfono con el centro de salud o el tiempo de espera desde que se solicita la cita. Cabe destacar que en esta encuesta del Gobierno de Navarra no se pregunta explícitamente por la satisfacción con las listas de espera.

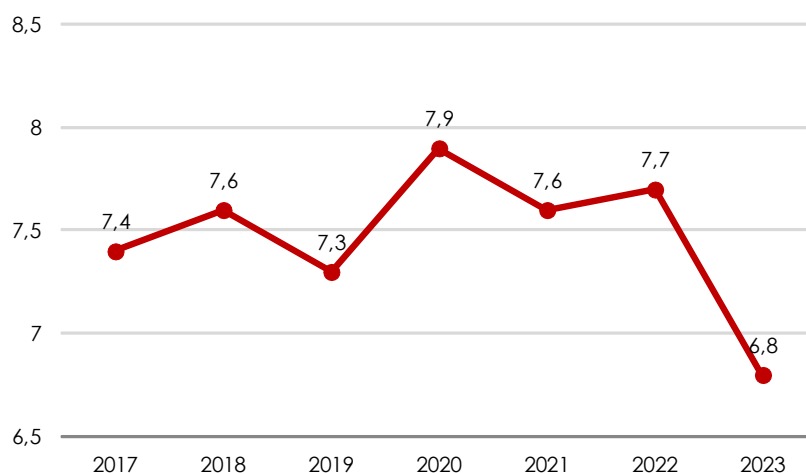
**Gráfico 17: Satisfacción en Atención Primaria en SNS-O, 2023**



Fuente: “Encuesta de Satisfacción de la Ciudadanía Atendida 2023”. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Gobierno de Navarra (abril de 2024).

Los datos del Gobierno de Navarra también difieren de los recabados por la Asociación de Consumidores Irache. Según ésta, la nota media que los usuarios le dieron al SNS-O fue, en 2023, la peor de los últimos años. Un 6,8 sobre 10.

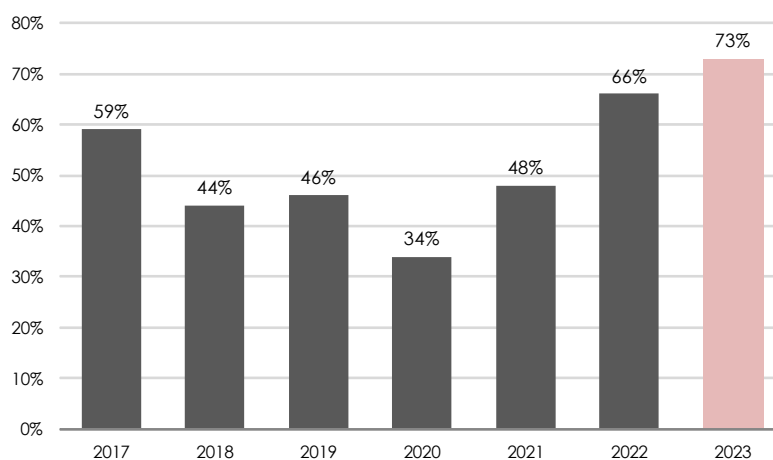
**Gráfico 18: Valoración de la Sanidad Pública Navarra (de 1 a 10)**



Fuente: “Estudio sobre los hábitos de los consumidores y opiniones ante temas de actualidad”. Asociación de Consumidores Irache vía CIES (marzo de 2024).

Además, en 2023 se alcanzó, según Consumidores Irache, el mayor porcentaje de población que consideraba que la sanidad pública navarra se ha empeorado en los últimos años.

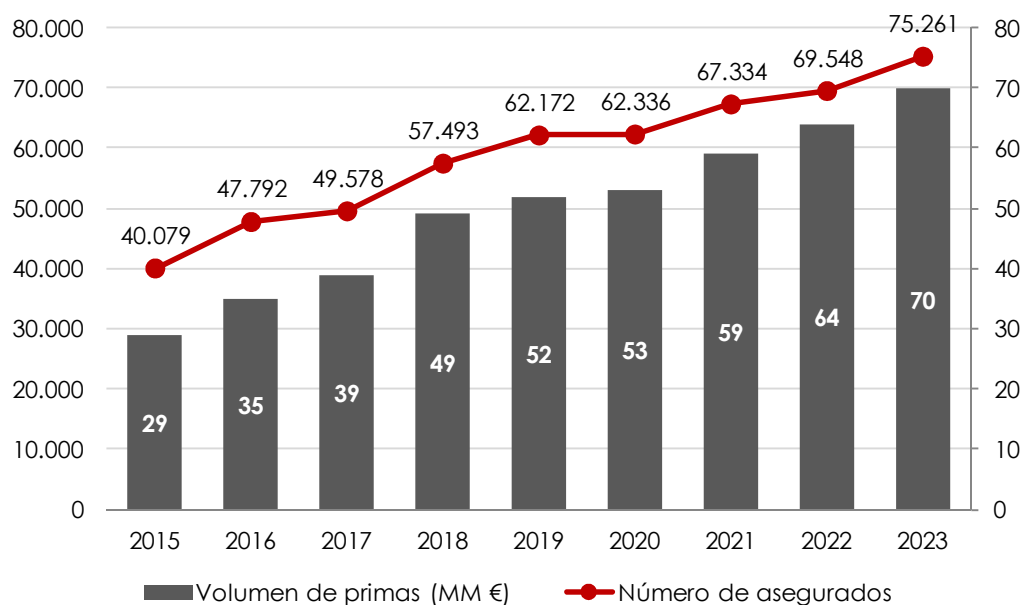
**Gráfico 19: % de población que considera que la Sanidad Pública Navarra ha empeorado en los últimos años, 2017- 2023**



Fuente: “Estudio sobre los hábitos de los consumidores y opiniones ante temas de actualidad”. Asociación de Consumidores Irache vía CIES (marzo de 2024).

Si se analiza la evolución de la contratación de seguros privados en la Comunidad Foral se comprueba el incremento que se viene produciendo desde 2015 tanto en número de asegurados como en el volumen de las primas contratadas.

**Gráfico 20: Número de asegurados y volumen de primas de seguros sanitarios privados en Navarra**



Fuente: “Observatorio del sector sanitario privado 2024”. Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), (abril de 2024).

De hecho, Navarra es la segunda región, después de Cantabria, donde más han crecido en esos años el número de asegurados y el volumen de primas, con un 87,8% y un 141,4% respectivamente.

**Gráfico 21: Variación (en %) del número de asegurados con seguros privados y primas en 2023 respecto a 2015**

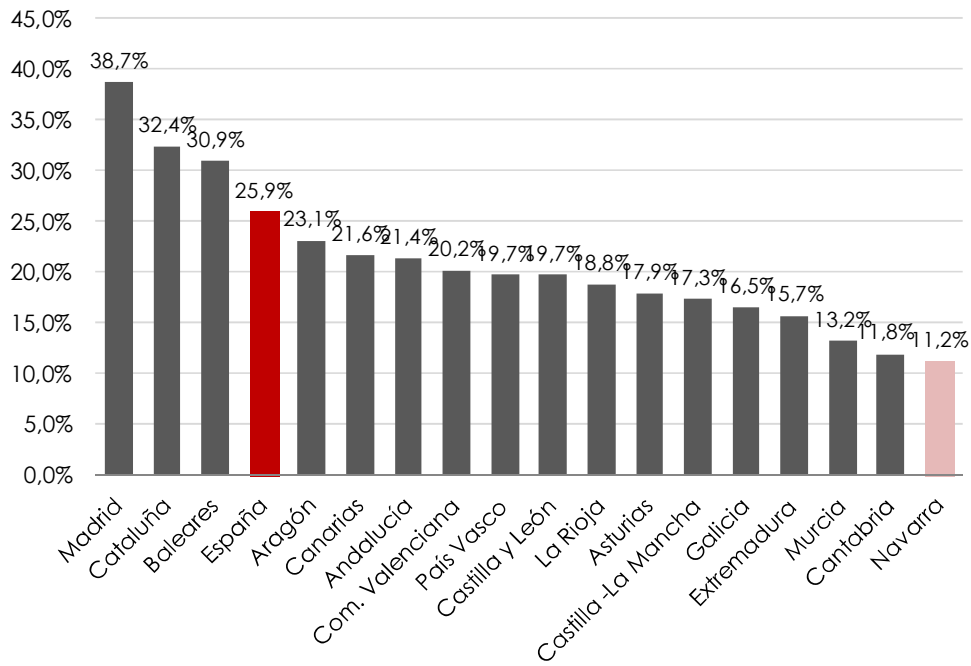
Asegurados		Volumen de primas	
Cantabria	116,6	Cantabria	220,0
Navarra	87,8	Navarra	141,4
Com. Valenciana	54,3	Canarias	75,5
Canarias	51,3	Castilla-La Mancha	68,2
Castilla-La Mancha	49,7	Andalucía	62,7
Asturias	47,2	La Rioja	61,3
Extremadura	45,0	Extremadura	55,8
Andalucía	42,6	Baleares	54,5
Media	34,7	Media	54,1
La Rioja	34,3	Cataluña	53,7
Castilla y León	33,8	Com. Valenciana	53,0
Madrid	33,2	Asturias	52,7
Murcia	32,5	Madrid	52,6
Aragón	30,1	Aragón	49,7
Cataluña	29,1	Castilla y León	48,8
Baleares	25,3	Murcia	45,2
Galicia	19,4	Galicia	38,1
País Vasco	-0,7	País Vasco	23,3

Fuente: “Observatorio del sector sanitario privado 2024”. Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), (abril de 2024).

A pesar de la tendencia, Navarra es la CCAA que menos utiliza los seguros privados sanitarios, señal de una percepción positiva de la ciudadanía en cuanto a la calidad de la sanidad pública navarra, aunque su crecimiento demuestra que la percepción positiva ha disminuido en los últimos tiempos.



**Gráfico 22: Penetración de los seguros de salud privados por CCAA, 2023**



Fuente: “Observatorio del sector sanitario privado 2024”. Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), (abril de 2024).

## 5. El personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Vistos algunos de los resultados del SNS-O, nos detenemos ahora a analizar la situación del personal del mismo, por ser un elemento crucial a la hora de la prestación de servicios y por su elevado peso en el presupuesto del departamento.

La evolución de la plantilla del departamento de Salud, según datos obtenidos de sus propias memorias, refleja que desde 2015 a 2022 se ha producido un gran aumento de personal de servicios generales (un 68% de incremento) y de facultativos no especialistas (39%) mientras que el número de facultativos especialistas ha caído un 31%.

**Gráfico 23: Crecimiento de la plantilla del Departamento de Salud de Navarra**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Dif 2022-2019 (en %)	Dif 2022-2015 (en %)
Fac. especialistas	1.868	1.852	1.893	1.947	1.716	1.347	1.214	1.284	-25	-31
Fac. no especialistas	568	554	594	597	872	881	847	788	-10	39
Sanit. Titulados	3.220	3.176	3.315	3.479	3.531	3.817	3.829	3.758	6	17
Sanit. No titulados	2.444	2.380	2.562	2.642	2.721	3.002	3.167	3.051	12	25
Administrativos	1.315	1.330	1.482	1.507	1.496	1.704	1.734	1.613	8	23
Servicios generales	318	323	431	502	481	511	559	535	11	68
Total	9.733	9.615	10.277	10.674	10.817	11.262	11.350	11.029	2	13

Fuente: elaboración propia de Institución Futuro a partir de datos de la Memoria 2022 y anteriores del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea del Gobierno de Navarra.

Uno de los instrumentos que permite atraer y fidelizar a trabajadores públicos es asegurar lo antes posible sus puestos de trabajo. Sin embargo, la temporalidad del Servicio Navarro de Salud es del 59% (a 2022), según recoge el análisis de la Cámara de Comptos de las Cuentas Generales de Navarra de los últimos años.

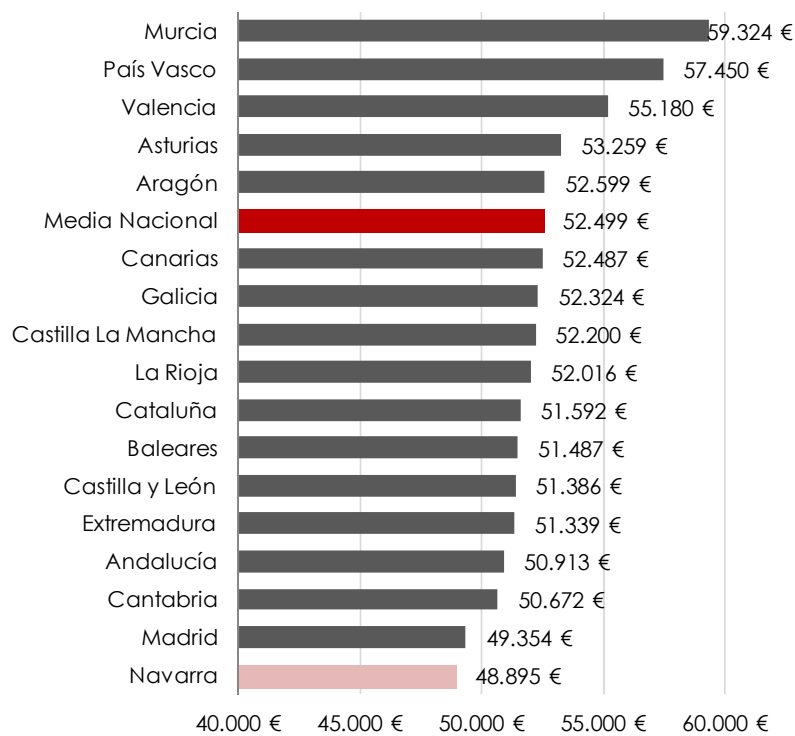
**Gráfico 24: Temporalidad del SNS-O**

Personal fijo					Personal temporal					% Personal temporal				
2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
5.306	5.079	4.931	4.896	5.456	7.090	7.570	8.630	8.887	7.866	57	60	64	64	59

Fuente: Cuentas Generales de Navarra, 2022. Cámara de Comptos de Navarra.

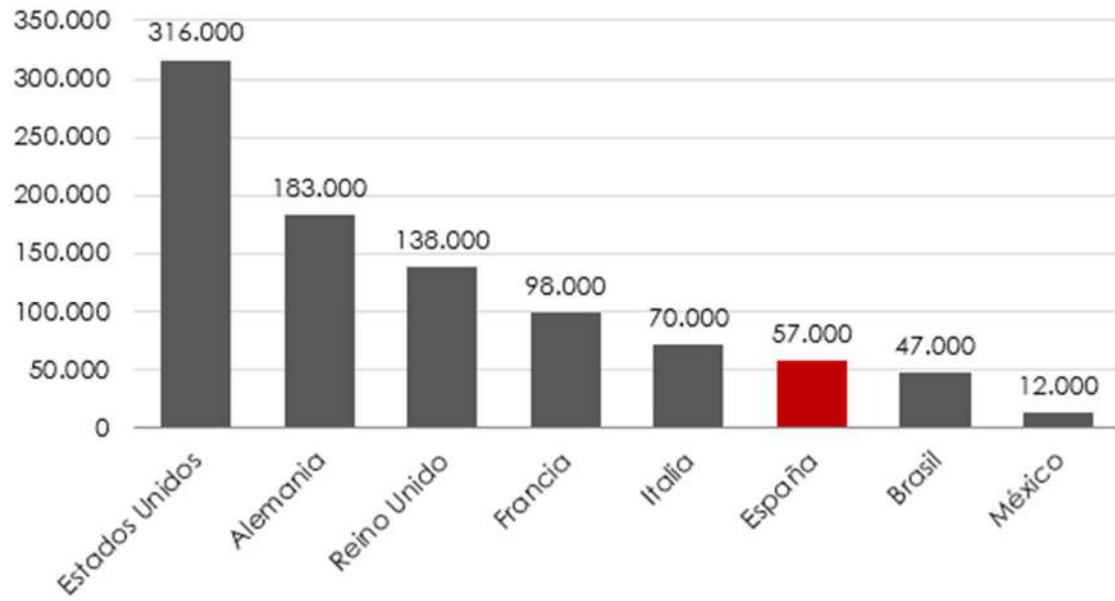
El Sindicato Médico de Navarra ha denunciado en numerosas ocasiones el bajo poder adquisitivo de los médicos de la Comunidad Foral frente a los de otras regiones españolas y otros países europeos. Así lo confirman los datos que anualmente publican diversos Sindicatos Médicos.

**Gráfico 25: Retribuciones fijas anuales de los médicos de hospital sin guardias, por CCAA, en 2023**



Fuente: “Diferencias retributivas de los Médicos de Hospital Españoles en 2023 y recortes desde 2009”.  
 Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada (febrero de 2024).

**Gráfico 26: Sueldo medio de los médicos por países, 2021 (en dólares)**



Fuente: Medscape vía Statista

## 6. Recomendaciones

Al hacer un recorrido para observar lo que ha ocurrido en el sistema sanitario navarro durante los últimos años, es obligatorio hablar de la mayor crisis sanitaria del último siglo, como ha sido la pandemia por coronavirus. Es evidente la dificultad de gestionar una crisis sanitaria de esa envergadura pero el verdadero problema para nuestro sistema sanitario ha aparecido tras la pandemia. Hemos pasado de ser una comunidad con un sistema sanitario público que durante décadas ha sido un referente para el resto de las comunidades autónomas y un orgullo para los navarros, a ocupar los lugares de cola en las listas de espera, con una pérdida importante de confianza de los pacientes en su sistema sanitario, con dificultades de acceso a la consulta de Atención Primaria, con un cribaje de pacientes realizado por el área administrativa...etc. Hay que recordar que el resto de CCAA, con las que nos comparamos, también han pasado la pandemia. Además, todo esto ha ocurrido con los presupuestos de Salud más expansivos que ha tenido Navarra en su historia.

Más que insistir en todo lo que no se ha hecho, resulta mucho más constructivo detallar lo que se debería hacer para recuperar el nivel que nuestra sanidad pública ha tenido siempre. Para ello resulta fundamental realizar un cambio profundo en nuestro sistema sanitario, actuando en **dos frentes**, uno **coyuntural** para resolver cuanto antes los problemas más acuciantes y otro **estructural**, para generar unas bases sólidas en nuestra sanidad pública.

Desde el punto de vista **coyuntural**, hay que adoptar rápidamente medidas que hagan a nuestro sistema sanitario más atractivo para fidelizar y atraer a los profesionales sanitarios, con retribuciones que estén en la parte alta de las CCAA (lo que ahora no se está haciendo). Además, aplicar retribuciones especiales para determinados puestos, incentivando los puntos de difícil cobertura, ofreciendo contratos largos y atractivos a los residentes que acaban su especialidad, facilitando la docencia, los desplazamientos, la conciliación, etc. Todas estas medidas ya las han iniciado otras regiones limítrofes con las que competimos por estos profesionales.

Otra medida coyuntural urgente es definir un plan de choque contra las listas de espera. Las listas de espera son las que mayor descontento producen tanto en los pacientes como en los profesionales sanitarios y suponen una absoluta quiebra en la equidad de la sanidad pública. Ese plan de choque debería sustentarse en tres ejes: nuevas contrataciones, programas extraordinarios tanto de consultas como quirúrgicos y colaboración/derivación a centros concertados. Medidas todas ellas coyunturales para restablecer lo más rápidamente posible un nivel de lista de espera aceptable y que requerirán, de forma imprescindible, de una gestión directa del plan (control de agendas, negociación con todos los servicios...).

Desde el punto de vista **estructural** existen dos conceptos fundamentales: la innovación y la colaboración público-privada. No podemos continuar haciendo lo mismo porque seguiremos obteniendo los mismos malos resultados. Por ello es fundamental innovar, tanto en la gestión como en la investigación. **Innovar en la**

**gestión** para adaptarla a la realidad creciente de la cronicidad y la pluripatología, creando nuevos escenarios de atención con el apoyo y desarrollo de las TIC,

Innovar acometiendo una reforma del actual sistema funcionarial, que permita orientar el trabajo al desempeño, al logro, a la calidad, a la transparencia y a la eficiencia. Cambiando el paradigma, para pasar del "cuánto" al "cómo", de la cantidad a la calidad.

Con mayor flexibilidad organizativa, potenciando la autonomía de gestión de los centros, servicios y profesionales, lo que hará necesario la independencia del SNS-O de Función Pública. Con un nuevo modelo retributivo en el que el componente variable sea importante y con sistemas de incentivos ligados a resultados y calidad. Asimismo será fundamental un nuevo desarrollo profesional, que comprenda dos vías: asistencial y docente-investigadora.

Específicamente en **atención primaria** es necesaria una gestión individualizada de cada Centro de Salud, puesto que tienen necesidades diferentes y, por tanto, las soluciones también variarán. La autonomía de gestión en este ámbito cobra una extraordinaria importancia, así como la desburocratización de la consulta médica. Hay que continuar con la mejora de la capacidad resolutoria del médico de Atención Primaria y de la coordinación de Primaria-Especializada. Resulta fundamental, máxime en el momento actual, respaldar la labor de los profesionales sanitarios con estrategias que fomenten la responsabilidad personal y disminuyan la frecuentación innecesaria.

Si la *innovación* en la gestión es importante, la relacionada con la *investigación* es primordial. Hay que establecer mecanismos que apoyen y faciliten la investigación de los profesionales (atracción de talento, carrera investigadora...), aumentando la captación de fondos para la investigación, mediante la participación en convocatorias y mejorando la captación de capital privado. Asimismo, resulta crucial que el talento disponible de los profesionales desarrolle conocimiento que se transfiera al tejido empresarial, a la economía y al empleo, creando un círculo virtuoso que atraiga más y mejor talento. También es importante crear alianzas con centros de reconocido prestigio y establecer colaboraciones con empresas biotecnológicas del entorno.

El otro concepto estructural es la **colaboración público-privada**. Una colaboración no basada solamente en la extensión de la oferta sanitaria y la tecnificación de sus servicios, sino basada en potenciar la atención sanitaria y la investigación, posibilitando redes que permitan el desarrollo de la innovación. Todo ello para aportar, en un futuro próximo, además de una excelente sanidad a los ciudadanos, un desarrollo económico basado en la economía del conocimiento y la innovación.

Aspectos como la puesta en marcha de una red asistencial de utilidad pública, con la creación de unidades público privadas super especializadas de referencia que incluso puedan dar cobertura a comunidades limítrofes. El trabajo en red (radiología, laboratorio...), la extensión de la oferta sanitaria, el establecimiento de hospitales de referencia públicos o privados o la atención complementaria son aspectos importantes. También la cooperación en la investigación entre las diferentes

instituciones para posibilitar redes que permitan el desarrollo de la innovación, canalizando ideas innovadoras.

En resumen, se trata de crear un nuevo modelo sanitario de mayor calidad, e intentar desarrollar un sector económico sanitario relevante, basado en la cooperación público-privada y en la economía del conocimiento y la innovación.

Institución Futuro es una entidad privada, sin ánimo de lucro y de libre asociación, fundada en 2002, que diseña y promueve un mejor futuro para la sociedad navarra a través del desarrollo de sus empresas e instituciones.

Analizamos políticas públicas y presentamos ideas y propuestas innovadoras, logradas a través de nuestras redes, investigaciones y otras actividades, a la sociedad y a los agentes que pueden llevarlas a cabo.



Subscríbete a nuestras newsletters



Síguenos en redes sociales:



[www.ifuturo.org](http://www.ifuturo.org)