



Grado de cumplimiento por parte del Servicio Navarro de salud-Osasunbidea de los plazos en la revisiones médicas marcados por los distintos profesionales en las distintas especialidades



**Defensor del Pueblo  
de Navarra**  
**Nafarroako Arartekoa**







INFORME SOBRE EL GRADO DE  
CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SERVICIO  
NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA DE  
LOS PLAZOS EN LAS REVISIONES MÉDICAS  
MARCADOS POR LOS DISTINTOS  
PROFESIONALES EN LAS DISTINTAS  
ESPECIALIDADES, SOLICITADO POR EL  
PARLAMENTO DE NAVARRA



Defensor del Pueblo  
de Navarra  
Nafarroako Arartekoa

**Título: Informe sobre el grado de cumplimiento por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de los plazos en las revisiones médicas marcados por los distintos profesionales en las distintas especialidades, solicitado por el Parlamento de Navarra.**

Edita: Institución del Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra

© Enero de 2012

Diseño y maquetación: Carlos Fernández Prego

Imprime:

Depósito Legal:

Impreso en Papel 100% reciclado y totalmente libre de cloro con bajo impacto ambiental en todo su ciclo de vida, que cuenta con las siguientes certificaciones: Ángel Azul, Nordic Swan y Etiqueta Ecológica de la Unión Europea



# 0

---

ÍNDICE



**Defensor del Pueblo  
de Navarra**

**Nafarroako Arartekoa**



# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN. ....	11
2. CONTENIDO DE LA POSIBLE LEY FORAL DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS Y CIUDADANAS DE NAVARRA. ....	15
3. MARCO LEGAL APLICABLE. ....	25
1. Legislación estatal. ....	25
2. Legislación foral. ....	26
4. LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD Y DE EQUIDAD A LAS CONSULTAS DE REVISIÓN. ....	35
5. ANÁLISIS DEL RÉGIMEN DE LAS CONSULTAS DE REVISIÓN A LA LUZ DE LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD Y DE EQUIDAD, ASÍ COMO DE LOS TIEMPOS MÁXIMOS DE ESPERA QUE EXIGE UNA ASISTENCIA SANITARIA DE CALIDAD. ....	43
6. CONCLUSIONES EXTRAIBLES DEL MARCO LEGAL RESEÑABLE. .	53
7. PROPUESTAS. ....	59



# 1

---

## INTRODUCCIÓN



**Defensor del Pueblo  
de Navarra**

**Nafarroako Arartekoa**

## 1. INTRODUCCIÓN.

**E**n sesión celebrada el 6 de septiembre de 2011, la Junta de Portavoces del Parlamento de Navarra acordó solicitar al Defensor del Pueblo de Navarra la elaboración de un informe sobre los incumplimientos por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de los plazos en las revisiones médicas marcados por los distintos profesionales en las distintas especialidades.

11

El acuerdo responde a una solicitud del grupo parlamentario Nafarroa Bai. En el texto de esta solicitud se hace referencia a que la Consejera de Salud del anterior Gobierno de Navarra, respondiendo a una pregunta parlamentaria en la Comisión de Salud de 26 de octubre de 2010, sobre el incumplimiento de plazos en las revisiones médicas, había afirmado que “la media de la previsión es de 32 días y que se gestiona lo mismo que las primeras visitas”, pero que dicho grupo parlamentario tiene constancia de que en la realidad esto no es así.

Atendiendo a esta petición, se ha elaborado el presente informe en el que, de modo sistemático, se describe, en primer

lugar, el contenido del informe elaborado por el Departamento de Salud a solicitud de esta institución; en segundo lugar, se identifica y describe el marco legal estatal y foral que regula los tiempos máximos de espera para recibir asistencia sanitaria, el funcionamiento de las listas de espera, y las garantías de los pacientes en espera; en tercer lugar, se analiza la aplicación a las consultas de revisión de los principios de igualdad y de equidad que, conforme a la legislación foral, presiden la organización asistencial del sistema sanitario navarro y sustentan los derechos y deberes de las personas en materia de salud; en cuarto lugar, se aborda un análisis del régimen actualmente vigente para las consultas de revisión, a la luz de los principios de igualdad y de equidad y de los tiempos máximos de espera que exige una asistencia sanitaria de calidad; termina el informe exponiendo unas conclusiones y las correspondientes propuestas.



# 2

---

INFORME EMITIDO POR EL  
DEPARTAMENTO DE SALUD



**Defensor del Pueblo  
de Navarra**

**Nafarroako Arartekoa**



## 2. CONTENIDO DE LA POSIBLE LEY FORAL DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS Y CIUDADANAS DE NAVARRA.

15

Con el fin de poder elaborar el informe solicitado por el Parlamento de Navarra acerca de los posibles incumplimientos por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de los plazos en las revisiones médicas marcados por los distintos profesionales en las distintas especialidades, se solicitó al Departamento de Salud que, en el plazo de un mes, remitiera a esta institución un informe sobre todo lo relacionado con las revisiones médicas en todas las especialidades, tanto en consulta externa como hospitalaria, y, en particular, los plazos establecidos o previstos para las mismas en normas o en los protocolos médicos de las distintas especialidades, así como en los programas de carácter preventivo que tenga instaurados el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Con fecha de 4 de noviembre de 2011, se recibió en la institución el informe elaborado por el Departamento de Salud, que es del siguiente tenor literal:

“La Consejera de Salud que suscribe, en relación al expte. IPO2-11, le envía el siguiente informe sobre la situación de las listas de espera para revisiones en Asistencia Especializada y Salud Mental en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea:

Para poder valorar la situación de las esperas en las revisiones y su evolución, hemos tomado dos fechas como referencia, una a 31 de diciembre del 2010, y la fecha de 30 de septiembre del presente año, lo que nos permitirá observar la evolución de las mismas en los últimos meses.

16

Como se puede apreciar en el anexo al presente informe, hemos separado las esperas de cada uno de los hospitales de la Red, Complejo Hospitalario de Navarra (excepto Clínica Ubarmin), Clínica Ubarmin, Hospital Reina Sofía de Tudela y Hospital García Orcoyen de Estella, y después la espera del conjunto de la Red hospitalaria de Navarra.

Hacemos mención expresa al número de pacientes esperando para revisiones y lo que es más importante, a la espera media prospectiva, que son los días previstos que tendrán que esperar los pacientes pendientes de revisión.

Así mismo, se diferencian tres tipos de revisiones, que por su distinta importancia desde el punto de vista clínico, tienen diferentes esperas, las revisiones normales, las revisiones de entrega de resultados de primeras consultas y las revisiones preferentes, que puedan solicitarse desde Atención Primaria o desde las propias especialidades, y en una columna el acumulado total de las tres modalidades.

Con respecto al derecho de garantías para los pacientes en espera pendiente de revisión, no existe al respecto ningún tipo de normativa ni reglamentación donde quede contemplado este compromiso de la Administración Sanitaria.

La Ley Foral de Garantías de espera en Atención Especializada queda circunscrita exclusivamente al ámbito de Primeras Consultas y de las Intervenciones Quirúrgicas.

Por otra parte, en relación con la presencia de protocolos médicos o guías de práctica médica en las distintas especialidades, donde se recojan criterios en la priorización de consultas sucesivas, no existen como tal, dado que, en este sentido, debemos tener presente que las revisiones y la priorización de las mismas es una decisión de carácter exclusivamente clínico unido principalmente a la situación que con respecto a cada enfermedad,

se encuentre un determinado paciente, mas que a una norma escrita limitante de la variabilidad de la práctica clínica.

No obstante, es en el tratamiento de las patologías oncológicas, más concretamente en el seguimiento de cáncer de mama y cáncer ginecológico, donde los respectivos Comités de Tumores en los que se encuentran representadas todas las especialidades encargadas del diagnóstico y tratamiento de los procesos oncológicos, se establecen criterios de funcionamiento en relación a la periodicidad de las revisiones y qué especialidad debe llevarla a cabo.

18

Así mismo, existe documentación donde se recogen modelos de circuitos para la atención de pacientes con patología oncológica de mama así como de puesta en marcha de protocolos de autocita orientados al trabajo de gestión y planificación de las agendas de consultas de revisiones, y a facilitar la accesibilidad a los pacientes afectados de procesos oncológicos de mama, sin estar vinculados en ningún aspecto al establecimiento de Guías de Práctica Clínica que supongan una unificación de criterios clínicos en la atención de estos procesos.

Por otra parte, y con un planteamiento de carácter general, existe una Resolución de la Gerencia del Servicio Navarro de

Salud-Osasunbidea del año 2006, donde se recogen las “Normas de Programación y Funcionamiento de las Consultas Especializadas en el Área de Pamplona”, para su aplicación en la organización y funcionamiento de las actividades de Consultas Ambulatorias Especializadas, y que afectan a todas las partes implicadas, en concreto, Atención Primaria, Asistencia Especializada y la Sección de Admisión de la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria, con el objetivo de protocolizar unas reglas de funcionamiento en cuanto a la derivación de pacientes y planificación de la actividad en las consultas especializadas, tanto en la modalidad de primeras consultas como en revisiones.

#### ACLARACIONES TÉCNICAS

- 1- El indicador de las esperas medias, hace referencia a los días naturales que esperan los pacientes, por encima de la fecha inicialmente prevista para la consulta de revisión.
- 2- La modalidad de “sucesivas de resultados” es aquella consulta destinada a la confirmación diagnóstica tras la valoración de las distintas pruebas complementarias indicadas en una consulta previa, ya sea primera o sucesiva.

3- La “revisión preferente” es aquella que atendiendo a las circunstancias clínicas de los pacientes y a petición expresa de los facultativos especialistas o de atención primaria debe ser vista de forma prioritaria.

Se adjunta documento en formato PDF con la información numérica.”

## LISTA DE ESPERA CONSULTAS SUCESIVAS A 31-12-2010

	SUCESIVAS TOTAL		SUCESIVAS NORMALES		SUCESIVAS RESULTADOS		SUCESIVAS PREFERENTES	
	Nº PERSONAS	ESPERA MEDIA	Nº PERSONAS	ESPERA MEDIA	Nº PERSONAS	ESPERA MEDIA	Nº PERSONAS	ESPERA MEDIA
CHN - HOSPITAL DE NAVARRA	29139	120	24772	270	2878	32	1489	40
CHN - H. VIRGEN DEL CAMINO	31722	111	27331	254	2521	469	1808	46
CHN - CLINICA UBARMIN	6328	170	5724	197	318	27	286	25
<b>CHN</b>	<b>67189</b>	<b>120</b>	<b>57827</b>	<b>255</b>	<b>5717</b>	<b>224</b>	<b>3583</b>	<b>42</b>
HOSPITAL REINA SOFIA	13732	106	7768	498	1807	63	4090	74
HOSPITAL DE ESTELLA	13281	262	12803	524	364	40	87	100
<b>RED ASISTENCIA ESPECIALIZADA</b>	<b>94202</b>	<b>138</b>	<b>78398</b>	<b>323</b>	<b>7888</b>	<b>179</b>	<b>7760</b>	<b>59</b>
CENTROS DE SALUD MENTAL	1289	104	705	28			555	18

21

\* Espera media: tiempo medio en días naturales que esperan los pacientes a partir de la fecha inicialmente prevista para la consulta de revisión.

\* En la red de asistencia especializada la información correspondiente a consultas sucesivas totales incluye 156 consultas sucesivas extras.

\* En los centros de salud mental la información correspondiente a consultas sucesivas totales incluye 29 consultas sucesivas extras.

## LISTA DE ESPERA CONSULTAS SUCESIVAS A 30-09-2011

	SUCESIVAS TOTAL		SUCESIVAS NORMALES		SUCESIVAS RESULTADOS		SUCESIVAS PREFERENTES	
	Nº PERSONAS	ESPERA MEDIA	Nº PERSONAS	ESPERA MEDIA	Nº PERSONAS	ESPERA MEDIA	Nº PERSONAS	ESPERA MEDIA
CHN - HOSPITAL DE NAVARRA	33173	134	28402	411	2875	56	1895	53
CHN - H. VIRGEN DEL CAMINO	34985	132	30343	500	2826	48	1705	39
CHN - CLINICA UBARMIN	7126	203	6489	189	411	23	226	23
<b>CHN</b>	<b>75284</b>	<b>140</b>	<b>65234</b>	<b>430</b>	<b>6112</b>	<b>50</b>	<b>3826</b>	<b>45</b>
HOSPITAL REINA SOFIA	14667	98	8021	415	828	40	5755	87
HOSPITAL DE ESTELLA	10877	187	10363	418	382	26	105	51
<b>RED ASISTENCIA ESPECIALIZADA</b>	<b>100828</b>	<b>139</b>	<b>83618</b>	<b>427</b>	<b>7322</b>	<b>48</b>	<b>9686</b>	<b>70</b>
CENTROS DE SALUD MENTAL	3405	68	2344	43			983	25

\* Espera media: tiempo medio en días naturales que esperan los pacientes a partir de la fecha inicialmente prevista para la consulta de revisión.

\* En la red de asistencia especializada la información correspondiente a consultas sucesivas totales incluye 156 consultas sucesivas extras.

\* En los centros de salud mental la información correspondiente a consultas sucesivas totales incluye 29 consultas sucesivas extras.





# 3

---

MARCO LEGAL APLICABLE



**Defensor del Pueblo  
de Navarra**

**Nafarroako Arartekoa**

### 3. MARCO LEGAL APLICABLE.

#### 1. LEGISLACIÓN ESTATAL.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 4 establece los derechos de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, y, en el apartado b) de dicho artículo, proclama el derecho de los ciudadanos a recibir asistencia sanitaria en su Comunidad Autónoma de residencia en un tiempo máximo, en los términos previstos en el artículo 25 de la Ley.

25

Dicho artículo 25 dispone que “en el seno del Consejo Interterritorial se acordarán los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que se aprobarán mediante Real Decreto. Las Comunidades Autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios dentro de dicho marco.”

Pues bien, mediante el Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, se han establecido los criterios marco para garantizar

un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, estos criterios marco están referidos exclusivamente a determinadas intervenciones quirúrgicas. Los tiempos máximos de acceso que se garantizan a los usuarios del Sistema Nacional de Salud por este Real Decreto son de 180 días naturales para cirugía cardíaca valvular, cirugía cardíaca coronaria, cataratas, prótesis de cadera y de rodilla.

## 2. LEGISLACIÓN FORAL.

26

*A. La Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de Espera en Atención Especializada.*

El artículo 3, en su apartado 1, de esta Ley Foral dispone que, en las consultas de atención especializada, se garantiza un plazo máximo de treinta días hábiles desde la solicitud del facultativo, y en las preferentes, un plazo máximo de diez días hábiles desde la solicitud del facultativo.

Y el mismo artículo, en su apartado 4, establece que, en consultas externas programadas, se garantizan las consultas de asistencia especializada que no tengan la consideración de revisiones, siempre que la espera para la revi-

sión no implique un empeoramiento para la salud del paciente. Añade este precepto que se entiende por “revisión” la efectuada a un paciente para el seguimiento de una entidad patológica determinada y en la misma especialidad.

El artículo 5 regula el sistema de garantías, determinando que, en el caso de que se superen los tiempos de espera fijados en el artículo 3 de la Ley Foral, el paciente podrá requerir del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea una atención sanitaria preferente y prioritaria, quedando obligado, a requerimiento del paciente, a dar respuesta inmediata de atención sanitaria, en cualquiera de los centros sanitarios de la red pública del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea o, en su defecto y de manera subsidiaria, en centros concertados con el sistema sanitario público.

El artículo 7 regula, a su vez, el sistema de información, disponiendo que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea facilitará información mensual, a través de la página Web del Gobierno de Navarra y otros medios oficiales de comunicación a los que tienen acceso todos los ciudadanos, sobre el número de pacientes y la espe-

ra media para los distintos procedimientos quirúrgicos, consultas externas y pruebas diagnósticas, en cada uno de los centros y servicios del sistema sanitario público navarro.

Finalmente, el artículo 8 crea el “Registro de pacientes en listas de espera de Navarra”, adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en el que se han de inscribir todos los pacientes que soliciten una atención especializada de carácter programado y no urgente, siendo imprescindible la inclusión del paciente en este Registro para poder ser beneficiario de las garantías establecidas.

*B. El 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.*

En lo que aquí interesa, conviene destacar que el artículo 2.3.b) de este Decreto Foral, reiterando lo dicho en el artículo 3.4 de la Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, establece que quedan excluidas del ámbito de aplicación del Decreto Foral las consultas externas programadas que tengan la consideración de revisión, siempre que la espe-

ra para la revisión no implique un empeoramiento para la salud del paciente.

*C. La Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra.*

29

A los efectos de una adecuada interpretación y aplicación de los plazos máximos de espera para recibir asistencia sanitaria establecidos en la normativa foral reseñada, con el objeto de hacer efectivo el derecho a recibir la asistencia sanitaria indicada, conviene tener presentes los siguientes preceptos de esta Ley Foral:

Artículo 5. Derechos generales en el ámbito de la asistencia sanitaria.

(...)

2. A acceder y obtener las prestaciones sanitarias que correspondan, en las condiciones legalmente establecidas, a fin de proteger, conservar o restablecer el estado de salud.

(...)

10. A recibir la asistencia sanitaria en un plazo máximo definido y a que se le aplique un sistema de garantía en caso de demora.

Artículo 13. Derecho de acceso a la atención sanitaria en un tiempo máximo de demora.

En el sistema sanitario de Navarra, toda persona tiene derecho a recibir la atención sanitaria en un tiempo adecuado y a la garantía de los plazos máximos de respuesta previstos en la Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de Espera en Atención Especializada, y en sus normas de desarrollo.

Artículo 18. Derecho a la asistencia sanitaria de calidad humana y científica.

(...)

3. Se garantizará a las personas ingresadas el derecho a la planificación del alta, de forma que en el caso de



requerir cuidados con posterioridad al alta, se garanticen estos cuidados.

#### Artículo 25. Personas con enfermedades crónicas.

La administración sanitaria impulsará acciones y medidas específicas destinadas a los pacientes crónicos que procuren la necesaria coordinación entre los distintos niveles asistenciales y la debida continuidad en los cuidados que requieren las personas que padecen enfermedades crónicas.

31

#### Artículo 40. Información sobre listas de espera.

1. La administración sanitaria facilitará, mensualmente, información veraz, a través de la página web del Gobierno de Navarra y otros medios oficiales de comunicación a los que tienen acceso todos los ciudadanos, sobre el número de pacientes y la espera media para los distintos procedimientos quirúrgicos, consultas externas y pruebas diagnósticas, en cada uno de los centros y servicios del sistema sanitario público de Navarra.

2. La administración sanitaria facilitará información individualizada, a petición del paciente o usuario, sobre los tiempos de espera para recibir la asistencia sanitaria, así como sobre los sistemas de garantías en el caso de que se superen los tiempos de espera máximos fijados normativamente.



# 4

---

## LA APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD Y DE EQUIDAD A LAS CONSULTAS DE REVISIÓN



**Defensor del Pueblo  
de Navarra**

**Nafarroako Arartekoa**

## 4. LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD Y DE EQUIDAD A LAS CONSULTAS DE REVISIÓN.

35

**S**eñala el artículo 23 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen acceso a las prestaciones sanitarias establecidas en la Cartera de Servicios Sanitarios Comunes en condiciones de igualdad efectiva.

Por su parte, el artículo 4, apartado c), de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, dispone que las actuaciones y los servicios sanitarios se ajustarán a los principios de equidad en los niveles asistenciales y de igualdad en las condiciones de acceso al sistema sanitario para todos los ciudadanos.

A su vez, la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra, en su artículo 3.1 sienta, entre otros, como principio general sobre el que se susten-

tan los derechos y deberes de las personas en materia de salud, el de “la equidad en el acceso al conjunto de los servicios y profesionales sanitarios disponibles, así como a recibir la asistencia sanitaria y los cuidados a su estado de salud sin que pueda producirse discriminación alguna por su situación personal” y el de “la calidad y seguridad de los servicios y prestaciones sanitarias”. En el artículo 5 enuncia los derechos de los pacientes en el ámbito de la asistencia sanitaria, y entre ellos, enumera el derecho a una atención sanitaria integral y continuada entre los distintos niveles asistenciales, que se garantiza en condiciones de igualdad efectiva.

Los principios de igualdad y de equidad son, pues, fundamento y basamento de la organización de las consultas de revisión, por cuanto las revisiones médicas constituyen una categoría o modalidad del nivel de atención sanitaria especializada.

La igualdad, como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico, se traduce, no solo en la igualdad de carácter formal reflejada en el artículo 14 de la Constitución, sino también en la igualdad sustantiva o material recogida en el artículo 9.2 de la norma fundamental, que obliga a los poderes

públicos a promover las condiciones para que la igualdad de los ciudadanos sea real y efectiva. Y en el ámbito sanitario esa igualdad se concreta en no sufrir un trato desigual no justificado con respecto a otros usuarios de los servicios sanitarios.

El principio jurídico de equidad ha sido incorporado a la mayoría de la legislación reguladora de los servicios y prestaciones sociales, y se ha incorporado expresamente con la concreta finalidad de servir de impulso, de acicate, a las Administraciones prestadoras de dichos servicios para que se planteen aquellos objetivos que deben alcanzarse para avanzar en la construcción de una sociedad más justa, más equitativa, desarrollando los programas y actuaciones pertinentes. El concepto de equidad aplicado a la salud exige que los recursos sanitarios se distribuyan entre los grupos de población, de tal forma que se minimicen las diferencias en los estados de salud, asegurando estándares similares para todos, así como la misma calidad de la atención sanitaria.

Por tanto, el sistema sanitario público de Navarra está presidido e informado por el principio de igualdad efectiva en las condiciones de acceso y utilización de los servicios sani-

tarios, y por el principio de equidad en los niveles asistenciales, principios que en la práctica se traducen en garantizar una calidad similar de la asistencia sanitaria para todos los pacientes, sean de primera consulta o sean de revisión, siendo los tiempos de espera para recibir la asistencia debida una de los principales parámetros o indicadores para medir la calidad de un servicio sanitario.

Y ello es así porque la salud es uno de los condicionantes más importantes de la vida humana y, por ende, es objeto de una atención prioritaria por parte de los poderes públicos, lo que justifica la creación y mantenimiento de un sistema sanitario público de carácter universal y gratuito. Y la equidad en la realización y distribución de la salud, esto es, en la consecución de los mejores niveles posibles de salud para el conjunto de los ciudadanos sin distinción alguna entre ellos, ha sido incorporada a nuestro ordenamiento jurídico conformando un concepto amplio de justicia social.

En suma, conforme a estos parámetros, la igualdad efectiva y la equidad en el acceso y utilización de los servicios sanitarios requieren una adecuada ordenación jurídica y una suficiente y eficiente organización y dotación de los servicios sanitarios, de manera que no solo se garantice el mero



acceso físico, sino también una utilización de los servicios sanitarios en las debidas condiciones de calidad asistencial, y la calidad exigible pasa necesariamente por garantizar unos tiempos máximos de espera para recibir asistencia. Así se cumplen ambos principios de igualdad y equidad, que presiden la organización y las prestaciones del sistema sanitario de Navarra, y sustentan los derechos y deberes de los pacientes en materia de salud.





# 5

---

ANÁLISIS DEL RÉGIMEN DE LAS  
CONSULTAS DE REVISIÓN A LA LUZ  
DE LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD Y  
DE EQUIDAD, ASÍ COMO DE LOS  
TIEMPOS MÁXIMOS DE ESPERA  
QUE EXIGE UNA ASISTENCIA  
SANITARIA DE CALIDAD



**Defensor del Pueblo  
de Navarra**

**Nafarroako Arartekoa**

## 5. ANÁLISIS DEL RÉGIMEN DE LAS CONSULTAS DE REVISIÓN A LA LUZ DE LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD Y DE EQUIDAD, ASÍ COMO DE LOS TIEMPOS MÁXIMOS DE ESPERA QUE EXIGE UNA ASISTENCIA SANITARIA DE CALIDAD.

43

Como se ha dicho, este informe se centra en posible retraso en dar una prestación sanitaria, concretamente, el retraso en realizar las revisiones médicas individuales en las distintas especialidades y por los distintos profesionales, sobre la fecha inicialmente prevista.

Según el informe emitido por el Departamento de Salud, el tiempo medio en días naturales que esperan los pacientes a partir de la fecha inicialmente prevista para la consulta de revisión, es el siguiente:



## Año 2010

### Asistencia especializada

Sucesivas total:.....	138 días
Sucesivas normales:.....	323 días
Sucesivas resultados:.....	179 días
Sucesivas preferentes:.....	59 días

### Salud mental

Sucesivas total:.....	104 días
Sucesivas normales:.....	28 días
Sucesivas preferentes:.....	18 días

44

## Año 2011

### Asistencia especializada

Sucesivas total:.....	139 días
Sucesivas normales:.....	427 días
Sucesivas resultados:.....	48 días
Sucesivas preferentes:.....	70 días

### Salud mental

Sucesivas total:.....	68 días
Sucesivas normales:.....	43 días
Sucesivas preferentes:.....	25 días

Como puede observarse, los retrasos en las revisiones médicas son más acusados en las revisiones normales y disminuyen en el caso de las revisiones de entrega de resultados de primeras consultas y en las revisiones preferentes.

También se observa, de los datos facilitados por el Departamento de Salud, que las listas de espera para revisiones médicas varían, dentro de las tres tipologías de revisiones, según el centro hospitalario de que se trate.

**45**

La constatación de estos retrasos sobre la fecha inicialmente prevista para las consultas de revisión, nos remite al problema que tiene la sanidad pública de inadecuación de medios materiales y humanos a las necesidades de los pacientes, lo que genera listas de espera en la calidad asistencial, que particularmente las sufre el paciente, pues el mero retraso en la resolución de un problema de salud, o el desconocimiento del diagnóstico definitivo, o el control de la evolución de la enfermedad, aunque sea de una enfermedad menos grave, son perjudiciales en sí mismos, y ocasionan al paciente ansiedad y sensación de desamparo, que afectan a su calidad de vida, pudiendo provocar, además, un aumento en la percepción de los síntomas y amenazas de la enfermedad.

Por ello, las Administraciones Públicas están obligadas a poner los medios necesarios para adecuar la oferta de servicios sanitarios y la demanda de asistencia, siendo necesario resaltar en este aspecto que las medidas organizativas son sumamente importantes, pues muchas veces los retrasos en la atención médica se producen por aspectos tales como la falta de agilidad del propio sistema, imprevisiones, descoordinación, organizaciones obsoletas, en suma, por una posible falta de eficiencia.

Como hemos comprobado, en nuestro ordenamiento jurídico no existe una norma que regule suficientemente las listas de espera en el ámbito de las consultas de revisión. La atención oncológica tampoco es una excepción, ya que la Orden Foral 61/2003, de 15 de mayo, por la que se reordena el Programa de Prevención de Cáncer de Mama, que también incluye un programa para el tratamiento y seguimiento de las patologías detectadas, en su artículo 5 únicamente concreta el plazo máximo de 28 días desde la confirmación diagnóstica para dar inicio al tratamiento médico-quirúrgico, remitiéndose en el resto de casos a lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley Foral 12/1999, de 6 de abril, reguladora del programa de evaluación y actuación sobre las listas de espera referente al cumplimiento de plazos máximos de asistencia (hoy, la Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de Espera en Atención Especializada).



Así como los pacientes de primeras consultas de atención especializada se inscriben en el “Registro de pacientes en lista de espera” que existe oficialmente, no ocurre lo mismo con los pacientes en espera de consulta de revisión, pues ya nos consta que no les es de aplicación la normativa foral sobre tiempos máximos de espera en la que se crea ese Registro. No obstante, aunque nada indica el informe del Departamento de Salud sobre el sistema de control de estos pacientes en espera para revisión, es de suponer que los centros sanitarios dispondrán de algún tipo de registro de estos pacientes a efectos de los controles pertinentes, de confeccionar listas de espera por especialidades y patologías, de fijar prioridades, etcétera.

En cualquier caso, partiendo de que cada paciente requiere una respuesta más o menos inmediata en función de la prioridad de su patología, apreciamos que los posibles retrasos sobre la fecha inicialmente prevista para la consulta de revisión que actualmente estarían padeciendo los pacientes, suponen una suspensión a la obtención de la prestación sanitaria requerida, y, por ende, una causa suspensiva del derecho a la asistencia sanitaria y del derecho constitucional a la protección de la salud, amén de un alejamiento de los principios de igualdad y equidad que preside

la organización sanitaria, ya que carece de justificación suficiente el trato desigual, normativo y fáctico, que están recibiendo los pacientes en revisión sobre los pacientes en primera consulta, particularmente, los pacientes en revisión para los que la espera suponga un empeoramiento en su estado de salud.

No cabe duda de que el paciente, en un sistema sanitario público presidido por los principios de universalidad y gratuidad, pero con medios limitados, ha de soportar determinadas demoras para acceder a las prestaciones sanitarias no urgentes, siendo la espera consustancial a un servicio público sanitario. Pero, aun aceptado lo anterior por inevitable en razón de las limitaciones inherentes a cualquier servicio público, no son aceptables demoras si los plazos superan unos límites tolerables tanto desde la óptica clínica como de la personal. Una cosa es esperar quince días o un mes sobre la fecha inicialmente prevista para ser observado en revisión por un médico especialista, y otra es quedar incluido en una “lista de espera”, al parecer no formalizada, que afecta a cientos de pacientes sujetos a unas demoras de meses (hasta 427 días en las consultas sucesivas normales en el año 2011), recayendo las consecuencias de la demora directamente sobre los propios pacientes incursos en una dinámica asisten-

cial sin determinación orientativa o aproximada de los tiempos de espera.

El paciente debe ser atendido dentro de un tiempo adecuado clínicamente. Por ello, no es aceptable, ni para la organización sanitario-asistencial ni para los ciudadanos, la espera de meses o superior a un año sobre la fecha inicial para que los pacientes sean vistos en revisión por un especialista.

**49**

En consecuencia, parece necesario el establecimiento de unas garantías mínimas para el cumplimiento de los tiempos clínicamente indicados en las revisiones médicas, y para entender satisfechos los artículos 5.10 y 40 de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en Navarra, y los principios de igualdad y equidad que sustentan estos derechos y deberes en materia de salud.





# 6

---

CONCLUSIONES EXTRAIBLES DEL  
MARCO LEGAL RESEÑADO



**Defensor del Pueblo  
de Navarra**

**Nafarroako Arartekoa**

## 6. CONCLUSIONES EXTRAIBLES DEL MARCO LEGAL RESEÑABLE.

**Primera.** La legislación básica estatal no ha establecido plazos máximos de acceso a consultas externas, ni para las primeras consultas ni para las revisiones médicas.

53

**Segunda.** La normativa foral ha regulado y establecido plazos máximos de asistencia y las correspondientes garantías ante su incumplimiento, para las primeras consultas de atención especializada y para intervenciones quirúrgicas, dejando al margen de esta regulación las revisiones médicas.

Sin embargo, respecto de las consultas de revisión, sienta un criterio importante: cuando la espera para la revisión implique un empeoramiento para la salud del enfermo, este tipo de consultas también quedan incluidas en el ámbito de aplicación de la normativa foral de tiempos de espera, de donde cabe inferir que cuando se prevea un empeoramiento de la salud del paciente, el plazo máximo para la revisión será de 30 días contados

desde la fecha que hubiera fijado el médico especialista para la revisión.

El problema práctico para la aplicación de esta previsión legal y reglamentaria está en determinar los casos en los que es previsible que la espera implique un empeoramiento de la salud del paciente. A criterio de esta institución, debe ser el médico especialista que fije la fecha de revisión, quien expresamente también indique si superar esa fecha e incluir al paciente en lista de espera puede suponer previsiblemente un empeoramiento de su salud.

**Tercera.** Puede afirmarse que, desde una perspectiva exclusivamente jurídica y en líneas generales, no hay un incumplimiento por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de plazos para las revisiones médicas, ya que la normativa foral no establece tiempos máximos de espera en este ámbito. A lo sumo, podrían incurrir en incumplimiento legal las revisiones médicas aplazadas cuando el retraso implique un empeoramiento de la salud del paciente.

No cabe aplicar con carácter general y por analogía los plazos establecidos para las primeras consultas porque no



concurrer los presupuestos que justifican y posibilitan la aplicación analógica de las normas según establece el artículo 4.1 del Código Civil, por cuanto, obviamente, no estamos ante una laguna legal, y, además, no existe semejanza o identidad de razón, entre los supuestos objeto de la analogía, es decir, primera consulta y revisión.

**Cuarta.** No obstante lo dicho en el número anterior, y más allá del plazo jurídico, parece indudable que la Administración sanitaria debe trabajar en la línea de reducir de forma notable los actuales tiempos de espera de las revisiones médicas en las distintas especialidades, adoptando las medidas adecuadas para ello.

**Quinta.** Todos los pacientes en espera, incluidos los de revisiones médicas, tienen derecho a una información completa, accesible y constante, sobre las listas de espera, sobre su situación de espera, sobre el plazo medio para que se efectúe su consulta de revisión, así como sobre las garantías y alternativas posibles en razón de su estado de salud.

**Sexta.** De existir vulneración del derecho a la protección de la salud, concretado en el derecho a la asistencia sani-

taria debida, o quiebra de los principios de igualdad y equidad, sería como resultado de los retrasos indebidos por desproporcionados en la atención individualizada al paciente en revisión, unido a la ausencia de información al respecto, lo que conllevaría para este la carga de soportar un importante desfase en el seguimiento de su enfermedad.



# 7

---

PROPUESTAS



**Defensor del Pueblo  
de Navarra**

**Nafarroako Arartekoa**

## 7. PROPUESTAS.

59

Esta institución, tras analizar la normativa aplicable y la realidad actual de las consultas de revisión en el sistema sanitario de Navarra en lo que hace a los tiempos de espera, según la información facilitada por el Departamento de Salud, estima oportuno formular, de conformidad con el artículo 16, letras b) y c), de la Ley Foral 4/2000, de 3 de julio, las siguientes sugerencias a la Administración sanitaria, dirigidas a mejorar la organización y gestión de las consultas de revisión, ello con el objeto de reducir los tiempos de espera que han de soportar los pacientes:

- a) Efectuar una evaluación en profundidad sobre la situación y causas de los tiempos de espera de las revisiones médicas en las distintas especialidades sanitarias.
- b) Tras dicha evaluación, elaborar y aprobar un Programa de medidas efectivas, dirigidas a reducir los actuales tiempos de espera de las revisiones médicas.

c) Plantearse, o bien la elaboración de una normativa sobre tiempos máximos de espera en revisiones médicas, o bien el establecimiento de unos criterios generales de referencia para cada especialidad médica, protocolizados y publicados, (por ejemplo, en el Boletín Oficial de Navarra y en el Portal web del Gobierno de Navarra), pero que no tengan que ser de obligado cumplimiento en todos los casos.

Descartamos la elaboración de una normativa general en razón de que la necesidad de revisiones médicas y del tiempo en el que hayan de hacerse, depende de cada especialidad y, dentro de esta, de las distintas patologías que sufre cada paciente y de su concreta situación psico-física y emotiva, debiendo prevalecer el criterio médico, que siempre será casuístico. En suma, la casuística que se da en las revisiones médicas desaconseja cualquier intento de regulación general en abstracto.

En todo caso, sería conveniente que estos plazos o tiempos máximos de espera de referencia, figurasen en protocolos publicados en la página web del Gobierno de Navarra y en los centros sanitarios, por

especialidades y patologías, conforme a criterios médicos revisables, prevaleciendo siempre el interés clínico del paciente sobre otros intereses organizativos.

- d) Que se extreme al máximo la diligencia en las actuaciones de los centros sanitarios en pro de garantizar una protección integral de la salud mediante la adopción de las medidas organizativas oportunas, y de los ajustes presupuestarios necesarios, para garantizar a los pacientes en consultas de revisión, dentro de una inevitable flexibilidad, unos plazos de espera razonables a partir de la fecha inicialmente prevista para la consulta de revisión. Estos plazos de espera, por norma general, no deberían superar nunca los noventa días.
- e) Respecto de los pacientes para los que la espera para la revisión implique un empeoramiento para su salud, siguiendo el mandato contenido en la Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de Espera en Atención Especializada, debería recordarse a los médicos el deber de hacer constar esta circunstancia cuando fije la fecha para la consulta de revisión,

y, en función de esta indicación médica, establecer un sistema de lista de espera formalizada y accesible por todos, similar a la de los pacientes en primera consulta y con las mismas garantías de tiempos máximos de espera y alternativas de tratamiento.











**Defensor del Pueblo  
de Navarra**

**Nafarroako Arartekoa**











**Defensor del Pueblo  
de Navarra**  
**Nafarroako Arartekoa**