

LA AIReF PUBLICA LOS ESTUDIOS SOBRE LAS INFRAESTRUCTURAS Y LOS RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA SANITARIO DE NAVARRA

- **La AIReF constata que Navarra dispone de una red de atención primaria más extensa que la media nacional, aunque con un 60% de centros con más de 30 años de antigüedad**
- **El sistema hospitalario presenta buen uso de las camas y elevada capacidad quirúrgica, pero una limitada disponibilidad de camas UCI**
- **Propone un plan director de infraestructuras sanitarias de medio y largo plazo, un plan estratégico de equipamiento electromédico que prioricen las inversiones, la modernización y los mecanismos de seguimiento y evaluación**
- **La AIReF constata que el Servicio Navarro de Salud contaba en 2023 con 16.059 profesionales, un 23% más que en 2016, con especial crecimiento en atención primaria**
- **Propone reforzar la planificación estratégica del personal sanitario, medidas para reducir tiempos y listas de espera y revisar el modelo retributivo para incorporar incentivos vinculados al desempeño**

La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) publicó hoy dos estudios sobre el sistema sanitario de Navarra centrados en el análisis de sus infraestructuras sanitarias y su política de recursos humanos. Ambos estudios evalúan la situación actual del sistema, identifican fortalezas y debilidades y formulan propuestas orientadas a mejorar su planificación, eficacia y capacidad de respuesta ante las necesidades asistenciales de la población.

En el primer estudio, la AIReF analiza la situación de las infraestructuras y equipamientos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, identificando fortalezas y carencias y formulando propuestas orientadas a mejorar su adecuación a las necesidades actuales y futuras de la población.

La evaluación pone de manifiesto la ausencia de un marco estratégico consolidado para guiar la planificación de inversiones, lo que genera una gestión fragmentada, con decisiones que responden a demandas inmediatas. Además, la contratación de nuevas obras o reformas carece de criterios sistemáticos y objetivos. Ante esta situación, la AIReF plantea elaborar un plan director de infraestructuras sanitarias de medio-largo plazo que establezca prioridades claras y criterios de inversión alineados con el Plan de Salud de Navarra.

En atención primaria, Navarra dispone de una red más extensa que la media nacional, pero marcada por la antigüedad de sus instalaciones: el 60% de los centros supera los treinta años de vida. En el ámbito hospitalario, Navarra destaca por la buena situación, el eficiente uso de la dotación de camas hospitalarias y una alta capacidad quirúrgica, lo que contrasta con la limitada disponibilidad de camas en cuidados intensivos, una de sus principales debilidades. Estas carencias refuerzan la necesidad de definir un marco

planificado de inversión que combine renovación y modernización de los centros, asegurando la equidad territorial en el acceso.

La AIReF propone también articular mecanismos de seguimiento y evaluación que midan la eficiencia operativa de la empresa pública Transporte Sanitario de Navarra-Bidean, que se espera genere ventajas en términos de integración de equipos, control operativo y calidad asistencial.

La evaluación señala la falta de un plan específico de adquisiciones de equipamiento electromédico basado en necesidades asistenciales y la dependencia de programas estatales o europeos, por lo que propone la elaboración de un plan estratégico integral, acompañado de un sistema de priorización transparente y un inventario unificado para el seguimiento.

Inventario integral y sistemas de información

En términos de dotación, la AIReF constata un buen punto de partida de Navarra en equipamiento de alta tecnología, aunque el crecimiento de su parque en la última década ha sido más moderado que la media nacional. A cierre de 2022, el 55% de los equipos superaban los 10 años de antigüedad, por encima de las recomendaciones internacionales. En cuanto al uso, se observan intensidades inferiores a la media en TAC, resonancia magnética, mamógrafos, PET, gammacámaras y SPECT. Esta situación refuerza la necesidad de disponer de un inventario integral y sistemas de información consolidados para asegurar una utilización más eficiente y equitativa de los recursos disponibles.

El estudio también evidencia la falta de sistemas de información consolidados para la gestión de infraestructuras, equipamiento y personal. Para solventar estas carencias, se propone implementar un sistema centralizado y unificado que garantice la unicidad de la información, la interoperabilidad con plataformas financieras, logísticas y de recursos humanos, la automatización de procesos y el uso de herramientas de análisis predictivo, de forma que se optimice la toma de decisiones y la gestión preventiva.

Por último, en materia de sistemas de información clínica y de gestión, Navarra dispone de tres herramientas: ANDIA (historia clínica electrónica integrada), BARDENA (evaluación de resultados) y SECA (contabilidad analítica). Estos sistemas han supuesto un avance, pero siguen funcionando de manera separada. La AIReF propone integrarlos en un ecosistema digital cohesionado que refuerce la automatización de procesos, la analítica predictiva y la interoperabilidad con el Espacio Nacional de Datos Sanitarios, además de rediseñar los cuadros de mando para ofrecer indicadores clave.

Política de recursos humanos

En el segundo estudio, la AIReF analiza la política de recursos humanos del sistema sanitario de Navarra, que presenta una posición singular debido a su régimen foral, que le confiere una mayor capacidad de autogobierno. Este marco ha permitido consolidar un crecimiento sostenido tanto presupuestario como de personal sanitario en las últimas décadas, así como el desarrollo de un régimen jurídico propio a través de la Ley Foral 11/1992 y un proceso de funcionarización que homogeneizó las condiciones laborales del personal sanitario. Más recientemente, la Ley Foral 11/2023 ha introducido nuevos complementos específicos con el objetivo de mejorar la atracción y retención del talento.

No obstante, este avance cuantitativo convive con varios desafíos estructurales. Entre ellos destacan la fragmentación competencial entre distintos agentes institucionales — el Departamento de Salud, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) y el

Departamento de Interior, Función Pública y Justicia—, que reduce la agilidad en la gestión de los recursos humanos; una elevada temporalidad, especialmente en enfermería; y un modelo retributivo con un peso predominante de los componentes fijos y escasa vinculación al desempeño.

En materia de planificación, el SNS-O contaba en 2023 con 16.059 profesionales, lo que supone un incremento del 23% respecto a 2016, con un crecimiento especialmente significativo en atención primaria y ratios de profesionales por habitantes ligeramente superiores a las medias nacionales. Sin embargo, la fragmentación anteriormente comentada genera falta de agilidad en la provisión de recursos humanos y sistemas de priorización no coincidentes por la falta de un instrumento común de planificación, coordinación y comunicación.

Además, el sistema presenta desajustes entre plazas dotadas y ocupadas, así como heterogeneidades territoriales entre zonas básicas de salud. Por ello, se propone reforzar los mecanismos de coordinación entre los agentes implicados con la creación de canales institucionales estables, comisiones técnicas mixtas para la planificación de aspectos clave —como los calendarios de ofertas públicas de empleo— y la elaboración de un plan estratégico conjunto de recursos humanos a medio y largo plazo.

Medidas para reducir tiempos y listas de espera

El análisis de la oferta y la demanda asistencial muestra una situación favorable en términos de presión asistencial, con indicadores en atención primaria inferiores a la media nacional para medicina de familia y pediatría, con descensos entre 2016 y 2023. En atención hospitalaria, el 81% de los servicios experimentaron ligeros descensos en consultas por profesional en el mismo período. No obstante, los tiempos de espera presentan un deterioro relevante desde la pandemia: en atención primaria, el porcentaje de consultas con espera superior a cuatro días aumentó del 9,3% al 16,8% en medicina de familia, del 13,5% al 15% en enfermería y del 2,4% al 4,4% en pediatría entre 2016 y 2023. El 73 % de los servicios aumentaron los tiempos de espera para primeras consultas y el 80 % empeoraron sus tiempos quirúrgicos en el mismo período, si bien el tiempo quirúrgico medio se mantiene por debajo de la media nacional.

En este contexto, la AIReF propone medidas para reducir tiempos y listas de espera dirigidas tanto a la demanda —como protocolos de adecuación, herramientas digitales o educación sanitaria— como a la oferta, mediante telemedicina, ampliación de horarios y optimización de agendas, acompañadas de un sistema de seguimiento territorial que permita detectar situaciones críticas de forma temprana.

La temporalidad

La temporalidad continúa siendo un rasgo estructural del empleo sanitario, también en Navarra. En esta comunidad foral tiene especial incidencia en enfermería, donde alcanzaba el 65% en atención primaria y el 66% en atención hospitalaria en 2023. Entre 2016 y 2023, la temporalidad se redujo en pediatría (-24 puntos porcentuales), se mantuvo prácticamente estable en medicina de familia y aumentó en enfermería (+12 puntos), con una tendencia generalizada hacia la transformación de contratos de sustitución por personal interino. También existe heterogeneidad territorial entre zonas básicas de salud, con una correlación positiva entre temporalidad y densidad de población en enfermería.

Aunque las ofertas públicas de empleo recientes han contribuido a estabilizar el empleo en algunas especialidades, la temporalidad sigue siendo elevada. Por ello, la AIReF propone consolidar un modelo de planificación plurianual de las ofertas públicas de

NOTA DE PRENSA **18/03/2026**

empleo, con cronogramas claros y prioridades definidas por categoría, que permita asegurar un ritmo constante de convocatorias, mejorar la coordinación entre procesos y anticipar las necesidades futuras mediante herramientas de análisis predictivo.

Por último, el estudio señala que el modelo retributivo navarro se caracteriza por el predominio de retribuciones fijas y un peso reducido de los incentivos vinculados al desempeño. Aunque se han introducido nuevos complementos específicos en los últimos años y se ha ampliado progresivamente la carrera profesional a distintos colectivos, las retribuciones variables siguen teniendo un papel limitado. En este contexto, la AIReF propone revisar el sistema retributivo para reforzar los incentivos vinculados a la eficiencia, la calidad asistencial y la motivación profesional.