



La relevancia de los objetivos de listas de espera quirúrgica en los contratos-programa sanitarios

The relevance of surgical waiting list objectives in healthcare program contracts

AUTORES

- (1) Salvador Núñez Díaz [ORCID: 0000-0002-3832-9069]
(1) Carmen Muñoz Darias
(1) Carlos Espinilla Yagüe
(1) Vijay Mahtani Mahtani
(1) María Asunción Bermúdez Brito

FILIACIONES

- (1) Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud. SANTA CRUZ DE TENERIFE, ESPAÑA.

FINANCIACIÓN

Este artículo no fue financiado.

CORRESPONDENCIA

Salvador Núñez Díaz snundia@gmail.com
Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud.
C/ Pérez de Rozas, 5. CP 38071. Santa Cruz de Tenerife. España.

CITA SUGERIDA

Núñez Díaz S, Muñoz Darias C, Espinilla Yagüe C, Mahtani Mahtani V, Bermúdez Brito MA. La relevancia de los objetivos de listas de espera quirúrgica en los contratos-programa sanitarios. Rev Esp Salud Pública. 2025; 99: 15 de octubre e202510063.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPTUALIZACIÓN: S Núñez Díaz, C Muñoz Darias, A Bermúdez Brito.

ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO: S Núñez Díaz, A Bermúdez Brito.

METODOLOGÍA (ANÁLISIS COMPARATIVO): V Mahtani Mahtani.

RECURSOS (APORTACIÓN DE EXPERIENCIAS DE GESTIÓN SANITARIA): V Mahtani Mahtani.

SUPERVISIÓN: S Núñez Díaz, A Bermúdez Brito.

INVESTIGACIÓN (REVISIÓN CRÍTICA DE POLÍTICAS DE GESTIÓN SANITARIA): C Muñoz Darias.

CURACIÓN DE DATOS (RECOPIACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS): C Espinilla Yagüe.

VISUALIZACIÓN: C Espinilla Yagüe.

VALIDACIÓN: C Espinilla Yagüe, V Mahtani Mahtani.

REDACCIÓN-BORRADOR ORIGINAL: S Núñez Díaz, C Muñoz Darias.

REDACCIÓN-REVISIÓN Y EDICIÓN: S Núñez Díaz, C Muñoz Darias, C Espinilla Yagüe, V Mahtani Mahtani, A Bermúdez Brito.

Todos los autores participan, desde su práctica profesional en Salud Pública y gestión sanitaria, en al menos dos de los roles especificados por la *Declaración CRediT* y confirman la veracidad de lo consignado. El autor de correspondencia garantiza que cada firmante ha revisado y aprobado esta descripción.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

RESUMEN

Este artículo analiza la relevancia de los objetivos relacionados con las listas de espera quirúrgicas en los contratos-programa sanitarios de ocho servicios autonómicos españoles en 2024. Los contratos-programa se utilizan como instrumentos para establecer objetivos específicos, indicadores cuantificables y asignación eficiente de recursos entre las autoridades sanitarias y los centros asistenciales. El estudio destaca objetivos comunes como la reducción de tiempos de espera quirúrgica, establecimiento de plazos máximos y criterios de prioridad clínica, e indicadores complementarios relacionados con la eficiencia quirúrgica y la depuración de listas. Sin embargo, se identifican limitaciones significativas, como la escasa incorporación de indicadores relacionados con resultados posoperatorios y la satisfacción del paciente. El artículo concluye recomendando homogeneizar objetivos e indicadores entre comunidades autónomas, integrar evaluaciones de calidad asistencial pre y postoperatoria, garantizar una planificación financiera adecuada, y mejorar los sistemas de información para favorecer la transparencia y eficiencia del Sistema Nacional de Salud.

PALABRAS CLAVE // Listas de espera quirúrgicas; Accesibilidad a servicios de salud; Calidad asistencial; Gestión sanitaria; Contratos-programa; Indicadores de desempeño.

ABSTRACT

This paper examines the significance of surgical waiting list objectives within healthcare program contracts from eight Spanish regional health services in 2024. Healthcare program contracts are strategic tools used to set clear objectives, measurable indicators, and efficient resource allocation between health authorities and care facilities. Common goals identified include reducing surgical waiting times, establishing maximum waiting periods, applying clinical prioritization criteria, and incorporating complementary indicators linked to surgical efficiency and demand refinement. However, the analysis identifies significant limitations, notably the limited use of postoperative outcome indicators and patient satisfaction metrics. The authors conclude by recommending the standardization of objectives and indicators across autonomous communities, systematic integration of pre- and postoperative quality evaluations, adequate financial planning, and enhancement of health information systems to promote transparency and efficiency in Spain's National Health System.

KEYWORDS // Surgical waiting lists; Health services accessibility; Quality of health care; Health management; Program contracts; Performance indicators.

NOTAS

*Every system is perfectly designed
to get the results it gets.*

Donald M. Berwick,
fundador del *Institute for Healthcare
Improvement* y exadministrador
de los *Centers for Medicare
& Medicaid Services*.

EL CONTRATO-PROGRAMA EN LA SANIDAD PÚBLICA: DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

Las crecientes dificultades del Sistema Nacional de Salud (SNS) para mantener tiempos de espera quirúrgica aceptables, en los que la gestión de recursos humanos resulta determinante, junto con la insatisfacción ciudadana reflejada en informes y barómetros recientes, refuerzan la necesidad de optimizar las estrategias de gestión mediante contratos-programa (1,2).

El contrato-programa (CP) es una herramienta que formaliza acuerdos entre la autoridad sanitaria y los centros prestadores de servicios de salud; en él se establecen objetivos específicos, indicadores de desempeño y metas cuantificables, y se asignan los recursos necesarios para su consecución. Su propósito fundamental es mejorar la eficiencia, la calidad asistencial y la transparencia del sistema sanitario (3-5).

Las reflexiones expuestas en este artículo se basan en los CP correspondientes a 2024 de los servicios de salud de Andalucía, Canarias, Castilla y

León, Galicia, Madrid, Murcia y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, a los que tuvimos acceso (6-12). La principal limitación radica en la imposibilidad de localizar en Internet los documentos de otras comunidades autónomas, una circunstancia atribuida a dificultades logísticas señaladas en estudios previos, como la escasa publicación o el retraso en la disponibilidad de dichos documentos (13).

Aun así, la información recopilada ha permitido un análisis detallado y representativo del uso de esta herramienta en distintos contextos autonómicos, puesto que las comunidades incluidas engloban a la mitad de la población del SNS. Todos los autores participaron en la búsqueda sistemática de los contratos-programa autonómicos, identificaron objetivos e indicadores sobre listas de espera y sintetizaron los resultados mediante consenso grupal, lo que garantiza la validez y consistencia del análisis.

El CP recibe diferentes denominaciones según la comunidad autónoma, tales como *Acuerdo de Gestión*, *Programa de Gestión Convenida* o *Plan Anual de Gestión*. Aunque cada comunidad adapta estos contratos a su contexto particular, es posible identificar elementos comunes que permiten definir claramente su función general, sus objetivos compartidos y su enfoque estratégico común (14).

En primer lugar, las comunidades coinciden en que los CP establecen

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

compromisos explícitos entre la administración sanitaria autonómica y los centros asistenciales, tanto hospitalarios como de Atención Primaria. Un aspecto clave compartido por todas ellas es la calidad asistencial, reflejada en objetivos enfocados en la humanización, la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario, destacando el papel protagonista asignado a los profesionales sanitarios en el logro de dichos objetivos.

Asimismo, se subraya la necesidad de gestionar con eficiencia los recursos humanos, materiales y tecnológicos para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público. Esto se logra mediante sistemas integrales de gestión que facilitan la evaluación continua de los resultados, promueven la transparencia y fomentan la corresponsabilidad entre gestores y profesionales.

Un elemento transversal identificado en los documentos analizados es la apuesta por la descentralización de la gestión y la promoción de la autonomía en la toma de decisiones por parte de los centros sanitarios. Esto incluye la participación activa de los profesionales mediante pactos o acuerdos específicos dentro de cada área de gestión. En este contexto, se destaca además la importancia de la formación continuada y, en ciertos casos, la investigación y la innovación tecnológica como elementos esenciales para cumplir con los objetivos estratégicos planteados en cada CP.

Finalmente, todos los documentos coinciden en señalar que la evaluación continua, basada en indicadores claros y específicos, constituye

el mecanismo fundamental para verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos. Esto permite implementar medidas correctoras oportunas y mantener un enfoque orientado hacia la mejora continua del sistema sanitario público.

LA FUNCIÓN CLAVE DE LOS OBJETIVOS DE LISTAS DE ESPERA EN LOS CONTRATOS-PROGRAMA

La accesibilidad se ha consolidado como una prioridad común en los CP, estableciendo metas específicas orientadas a reducir las listas de espera y asegurar una atención sanitaria más rápida y equitativa. El establecimiento claro de estos objetivos permite mejorar significativamente la accesibilidad, optimizar la utilización de los recursos disponibles y favorecer la implicación activa de los profesionales sanitarios, reforzando además la transparencia y la rendición de cuentas ante la ciudadanía.

Según la literatura científica nacional e internacional, la regulación y medición sistemática de las listas de espera son fundamentales para garantizar una calidad asistencial homogénea y reducir las desigualdades. De este modo se asegura que todos los pacientes reciban la atención quirúrgica y diagnóstica necesaria en tiempos y condiciones adecuadas (15,16).

En los últimos años, los CP han incorporado indicadores específicos sobre listas de espera sanitarias (tanto quirúrgicas como de consultas externas y pruebas diagnósticas) como parte fundamental de sus objetivos de mejora de la accesibilidad asistencial.



DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA POR SERVICIO DE SALUD

Las comunidades analizadas comparten el objetivo de acortar los tiempos de espera quirúrgica, tanto en su modalidad estructural (pacientes programables para intervención) como en la lista total **[TABLA 1]**. Este planteamiento busca garantizar la accesibilidad y evaluar si la agilidad de la atención quirúrgica mejora de forma constante. Algunas autonomías definen metas en base a la prioridad clínica (por ejemplo, treinta y noventa días) o establecen metas sobre plazos máximos (ciento ochenta días en Galicia, trescientos sesenta y cinco días en Andalucía y Murcia) para impedir retrasos indefinidos, centrar los recursos en los casos más complejos y reforzar la equidad. En esta misma línea, Canarias, Ceuta y Melilla también han incorporado objetivos específicos para disminuir las demoras, destacando el caso de Canarias, que plantea una actuación dirigida a resolver de forma prioritaria los casos con mayor tiempo de espera.

En varias comunidades también se promueven metas de eficiencia, ya sea incrementando el rendimiento de los quirófanos (Madrid) o reduciendo las cancelaciones programadas (Castilla y León). Dichas medidas buscan agilizar las intervenciones y evitar procesos duplicados, beneficiando tanto a los pacientes como a la gestión de los recursos.

Por otra parte, algunas comunidades, como Murcia, han incorporado indicadores que depuran la lista de espera para que recoja únicamente la demanda real; con ello, los tiempos de

demora publicados se convierten en un indicador fiable de la accesibilidad quirúrgica.

Por el contrario, los objetivos examinados apenas contemplan la experiencia completa del paciente. La ausencia de indicadores sobre resultados posoperatorios o niveles de satisfacción limita la valoración integral del proceso asistencial, al centrarse casi exclusivamente en la fase previa a la intervención.

LIMITACIONES, PERSPECTIVAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DE LOS OBJETIVOS DE LISTA DE ESPERA EN LOS CONTRATOS-PROGRAMA

El análisis comparativo realizado sobre los objetivos relacionados con listas de espera quirúrgicas en los contratos-programa de ocho servicios de salud autonómicos revela un interés compartido por reducir los tiempos de demora, evitar esperas excesivas y favorecer así la accesibilidad y equidad en la atención sanitaria. Algunas comunidades establecen claramente objetivos vinculados a plazos máximos de espera y prioridades clínicas específicas, lo que facilita una atención más rápida a los pacientes que presentan mayor necesidad asistencial. Asimismo, es relevante la incorporación conjunta de indicadores relacionados con la lista de espera y la eficiencia quirúrgica, tales como la reducción de cancelaciones programadas y el incremento del rendimiento del bloque quirúrgico.

Sin embargo, para obtener una perspectiva más integral del proceso asistencial, sería recomendable integrar también indicadores que reflejen la calidad en las fases preoperatoria y postoperatoria. Desde una perspectiva

Tabla 1
Objetivos de lista de espera quirúrgica planteados en los contratos-programas de 2024.

Texto	Texto
Andalucía	- Garantizar que ningún paciente con garantía de respuesta quirúrgica supere el plazo establecido. - Garantizar que ningún paciente sin garantía de respuesta quirúrgica supere 365 días de espera. - Incrementar el porcentaje de pacientes de la lista mensual priorizada en <i>InfoWEB</i> intervenidos en el mes correspondiente.
Canarias	- Reducir la demora media estructural respecto a un valor de referencia. - Resolución de los pacientes más antiguos de la lista de espera de forma bimestral de cada centro hospitalario.
Castilla y León	- Reducir la lista estructural y total por debajo de unos estándares fijados trimestralmente. - Alcanzar un índice de entradas/salidas (E/S) menor de 1. - Reducir la demora máxima de la lista total. - Disminuir la demora media estructural. - Disminuir las suspensiones de cirugías programadas por debajo del estándar establecido. - Garantizar que pacientes con prioridad 1 y 2 no superen treinta y noventa días en lista estructural.
Galicia	- Reducir la demora media estructural respecto a un valor de referencia. - Reducir a cero los casos con más de ciento ochenta días en lista estructural. - Reducir a cero los rechazos a centros alternativos del SERGAS. - Disminuir la lista estructural por debajo de un estándar fijado. - Disminuir la demora media estructural de prioridad 1 a menos de treinta días. - Conseguir un índice de entradas/salidas (E/S) menor de 1.
Madrid	- Reducir la demora media estructural respecto a un valor de referencia. - Asegurar que ningún paciente quirúrgico supere el plazo de garantía. - Incrementar el rendimiento de los quirófanos por encima de un valor de referencia.
Murcia	- Garantizar que ningún paciente de prioridad 1 supere los treinta días de espera. - Reducir la demora media estructural por debajo de un estándar fijado. - Reducir el porcentaje de salidas no quirúrgicas bajo el valor establecido. - Garantizar ausencia de pacientes con espera mayor de 365 días en lista estructural y no estructural.
Ceuta y Melilla (INGESA)	- Lista de Espera Quirúrgica total hasta un valor de referencia que no supere el valor de referencia establecido. - Lista de Espera de más de tres meses hasta un valor de referencia que no supere el valor de referencia establecido. - Tiempo medio de espera no supere el valor de referencia establecido.

preoperatoria, resultaría beneficioso incluir objetivos enfocados en la optimización clínica previa a la cirugía. Esto podría implementarse mediante evaluaciones clínicas y nutricionales sistemáticas que aseguren que los pacientes lleguen a la intervención en condiciones óptimas, reduciendo así los riesgos y las complicaciones posteriores (17,18). Otra estrategia efectiva sería la creación de comités técnicos especializados encargados de realizar evaluaciones previas sobre los resultados esperados en procedimientos específicos, como los implantes protésicos, lo que permitiría una asignación más eficiente de recursos y mejoraría la seguridad y la calidad asistencial.

En la fase postoperatoria sería conveniente establecer objetivos que combinen la evaluación sistemática de la satisfacción del paciente con indicadores clínicos objetivos, como tasas de complicaciones y reingresos a los treinta días, escalas PROMs (*Patient Reported Outcome Measures*) o recuperación funcional (19). Un seguimiento longitudinal de estos parámetros a lo largo del itinerario asistencial ofrecería una visión completa del episodio quirúrgico, fortaleciendo tanto la calidad percibida como la calidad clínica objetiva del servicio, evitando así una gestión centrada exclusivamente en métricas puramente cuantitativas o de actividad.

Asimismo, cabe destacar que la reducción efectiva de las listas de espera suele requerir recursos adicionales, como aumento de personal, ampliación de horarios quirúrgicos o concertaciones con centros externos. Fijar objetivos ambiciosos sin una planificación financiera adecuada podría generar tensiones presupuestarias o afectar nega-

tivamente otras áreas asistenciales. Algunos servicios autonómicos recurren periódicamente a planes extraordinarios o de autoconcertación (planes de choque), que, aunque resuelven temporalmente la situación, no garantizan sostenibilidad en el largo plazo (20). Del mismo modo, un enfoque demasiado centrado en el control estricto del gasto podría desalentar la ampliación de agendas o la contratación adicional de servicios quirúrgicos, aumentando así los tiempos de espera.

En consecuencia, es crucial mantener un equilibrio entre la planificación financiera realista y una gestión eficiente de los recursos disponibles, asegurando que se cumplan los objetivos de accesibilidad mediante estrategias sostenibles.

Además, para mejorar la eficacia y comparabilidad entre comunidades autónomas, es imprescindible avanzar hacia la homogeneización de los sistemas de información del SNS. La unificación y estandarización de estos sistemas permitiría una comparación fiable de resultados, facilitando así la evaluación objetiva y la implementación de mejoras basadas en evidencia. La existencia de sistemas de información homogéneos es esencial para el seguimiento preciso y la transparencia en los contratos-programa, lo que a su vez favorece una gestión sanitaria más equitativa, eficiente y centrada en el paciente.

En conclusión, optimizar la efectividad de los contratos-programa en la reducción de las listas de espera quirúrgicas requiere homogeneizar objetivos entre comunidades, integrar sistemáticamente indicadores de calidad asistencial pre y postoperatorios,

contar con una planificación financiera realista y disponer de sistemas de información unificados y comparables. Todo ello permitirá avanzar hacia una gestión sanitaria más eficiente, equitativa y orientada hacia la excelencia asistencial. 

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, CIS. *Barómetro Sanitario 2024* [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025 [consultado 3 jul 2025]. Disponible en: <https://www.elboletin.com/el-problema-de-las-listas-de-espera-empeora-para-el-379-de-la-poblacion-segun-el-barometro-sanitario-2024/>
2. Conselleria de Salut i Consum. *La Conselleria presenta un Plan de Abordaje Integral de Listas de Espera para reducir el número de pacientes y el tiempo que esperan* [Internet]. Palma: Govern de les Illes Balears; 2024 [consultado 3 jul 2025]. Disponible en: https://www.caib.es/pidip2front/ficha_noticia.xhtml?lang=es&urlSemantica=salud-presenta-un-plan-de-abordaje-integral-de-listas-de-espera-para-reducir-el-numero-de-pacientes-y-el-tiempo-que-esperan
3. Martínez Aguayo C, Martín Acera S. (1994). *El Contrato Programa: ¿Qué es?, ¿Cuál es su importancia?* Revista de Sanidad e Higiene Pública, 68(3), 331-333.
4. Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. Boletín Oficial de Canarias (BOC) nº 96, de 3 de agosto de 1994. Artículo 70: Programas de gestión convenida.
5. Esteban Álvarez AI, Arias Rodríguez A. 30 años de reforma sanitaria. Situación actual y perspectivas de la gestión clínica en España. Rev Esp Control Ext. 2016;18(53):67-106.
6. Servicio Andaluz de Salud. *Contrato programa 2024* [Internet]. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2024 [consultado 10 abr 2025]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2024/CP_2024_06_03_24.pdf
7. Servicio de Salud de Castilla y León. *Plan anual de gestión 2024* [Internet]. Castilla y León: Servicio de Salud de Castilla y León; 2024 [consultado 10 abr 2025]. Disponible en: <https://www.sanidadsoria.es/Files/PAGS/24/PAG%202024.pdf>
8. Servicio Gallego de Salud. *Acuerdo de gestión 2024* [Internet]. Galicia: Servicio Gallego de Salud; 2024 [consultado 10 abr 2025]. Disponible en: <https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Acordos-de-Xestion-2024>
9. Servicio Madrileño de Salud. *Contrato programa 2024* [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2024 [consultado 10



abr 2025]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/contrato-programa-centros-sanitarios>

10. Servicio Murciano de Salud. *Acuerdo de gestión 2024* [Internet]. Murcia: Servicio Murciano de Salud; 2024 [consultado 10 abr 2025]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/acuerdos-de-gestion-2023-2024>

11. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). *Acuerdo de gestión Ceuta 2024* [Internet]. España: INGESA; 2024 [consultado 10 abr 2025]. Disponible en: https://ingesa.sanidad.gob.es/dam/jcr:75d3bc60-ac04-4579-8bea-2a3c74f8ec96/20241106_Acuerdo%20Ceuta.pdf

12. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). *Acuerdo de gestión Melilla 2024* [Internet]. España: INGESA; 2024 [consultado 10 abr 2025]. Disponible en: https://ingesa.sanidad.gob.es/dam/jcr:da67a1f6-aaef-4ba9-91a3-684590aaa3d0/20241106_Acuerdo%20Melilla.pdf

13. García-Armesto S, Abadía-Taira MB, Durán A, Hernández-Quevedo C, Bernal-Delgado E. *Spain: Health System Review. Health Systems in Transition*. 2010;12(4):1-295. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330214>

14. Esteban Álvarez AI, Arias Rodríguez A. *El contrato programa como herramienta de planificación en las organizaciones sanitarias. Participación, transparencia y evaluación*. Presupuesto y Gasto Público. 2017;(88):181-204.

15. García-Corcheró JD, Jiménez-Rubio D. *Waiting times in health-care: equal treatment for equal need?* Int J Equity Health. 2022;21:184.

16. OECD. *Health at a Glance 2023: Waiting times for elective surgery*. París: OECD Publishing; 2023.

17. Ljungqvist O, Dhesi J et al. *Multimodal prehabilitation programmes can positively impact surgical patients: a narrative review*. Eur J Surg Oncol. 2023;49(9):1023-1031.

18. Haskins IN, Rotundo M et al. *Optimizing nutritional status of patients prior to major surgical intervention: current evidence and recommendations*. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2022;25(5):373-380

19. Domenghino A, Walbert C, Birrer DL, Puhan MA, Clavien PA; Outcome4Medicine group. *Consensus recommendations on how to assess the quality of surgical interventions*. Nat Med. 2023;29:811-822

20. Cañizares Ruiz A, Santos Gómez Á. (2011). *Gestión de listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Una breve aproximación a su análisis* (Documento de trabajo nº 174/2011). Fundación Alternativas. ISBN: 978-84-92957-78-1.