



RESUMEN EJECUTIVO

Listas de espera junio 2026

*Ante la opacidad en el cómputo real de las demoras no es posible conocer con fiabilidad los tiempos efectivos de espera media y por áreas de salud. En estas condiciones, **la ADSP-RM deja de puntuar el desempeño territorial y regional en la gestión de listas de espera** hasta que existan datos completos, verificables y comparables que permitan una evaluación rigurosa del cumplimiento de las garantías temporales. Los datos de demora que se exponen a continuación, y de los que hacemos algunas valoraciones, deben interpretarse con cautela, ya que la opacidad estructural de las listas de espera oculta tiempos reales más elevados y actualmente no cuantificables*

Resumen de la valoración de la ADSP-RM en relación con las listas de espera:

1. **Graves problemas de transparencia:**
 - a. Casi 1/3 de las personas en espera carecen de cita (57.170 pacientes; un 29,7% del total).
 - b. Se desconoce el tiempo que transcurre entre el establecimiento de la indicación quirúrgica y la introducción real en LEQ. Hay pacientes sin día de intervención asignado en contra de lo que dicen las estadísticas oficiales.
 - c. La Consejería de Salud sigue sin informar cómo contabiliza las interconsultas no presenciales (INPs) a pesar de nuestra petición explícita.
 - d. Persisten demoras ocultas: salud mental, unidad del dolor y otras específicas, atención primaria (medicina, enfermería, fisioterapia, trabajo social), radiología simple
2. **Falta de credibilidad de los datos:** los graves problemas de transparencia (INPs y LEQ) y el número de personas sin citar impiden otorgar a los datos de la Consejería de Salud sobre listas de espera una mínima credibilidad
3. **Esperas excesivas:** aun con estas deficiencias y con los datos conocidos, las esperas son excesivas:
 - a. Superan el tiempo máximo garantizado, 83.337 pacientes, es decir, el 43,32% de las personas en espera (1 de cada 5 en la lista de espera quirúrgica, 6 de cada 10 en la de consultas externas y casi 1 de cada 4 en la de pruebas complementarias)
 - b. Incremento del número de personas en listas de espera colapsadas (definidas como más del doble del tiempo máximo garantizado y más del 50% de personas sin cita), sobre todo en pruebas complementarias, con el peor dato de la serie tras la pandemia. Una de cada 10 personas en espera está en lista colapsada (21.595 pacientes, el 11,2% del total)
 - c. Un tercio de las personas en espera en consultas externas doblan el tiempo máximo garantizado (22.140 personas, 29,6% del total)
4. **Mala gestión:**
 - a. El 73% de las personas en espera en la Región de Murcia, o superan el tiempo máximo comprometido o no tienen cita asignada. Son 140.507 pacientes que no tienen una respuesta mínimamente adecuada por parte de la administración
 - b. El Área de Salud III de Lorca presenta desde hace años los peores indicadores con diferencia del conjunto de áreas regionales: tiempos de espera, pacientes que superan los tiempos máximos, personas en listas colapsadas, pacientes sin cita
5. **Importantes desigualdades territoriales.** El análisis por áreas de salud confirma que la inequidad territorial constituye un problema estructural del sistema



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA ADSP-RM

Introducción

Con fecha 27 de julio (casi un mes después de lo comprometido) la Consejería de Salud de la Región de Murcia publicó las listas de espera correspondientes al corte de junio de 2025. En marzo de 2026, tras la publicación de las listas de espera del corte de diciembre de 2025, ya denunciábamos la falta de credibilidad de los datos debido al porcentaje de personas sin citar, la falta de transparencia sobre cómo se contabilizan las interconsultas no presenciales (INPs) y la contradicción estadística de que bajaran las esperas medias mientras subía en número de personas que superaban los tiempos máximos garantizados¹. Nuestras sospechas fueron posteriormente corroboradas con los datos comparativos con otras CC.AA². Lamentablemente, la situación no ha mejorado ni en relación con la credibilidad de los datos ni en relación con los indicadores.

Datos regionales agregados

Globalmente, las grandes cifras son muy semejantes a las de hace 1 año: existen 192.367 personas en espera de una cirugía, una consulta externa o una prueba complementaria. Hay dos problemas graves.

Primero, el 43,32% de estas personas, es decir 83.337 pacientes, está esperando **por encima del tiempo máximo garantizado** (cifra discretamente superior a junio de 2025 cuando eran 43,12%). Tras la pandemia, no parece posible bajar del 40% de personas que superan el tiempo máximo de espera garantizado (Tabla 1)

Tabla 1: Personas que superan tiempos máximos garantizados por tipo de lista de espera desde diciembre de 2023

Tipo de lista	Dic. 2023	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025	Jun. 2026
LEQ (>150 días)	9.008	6.638	9.380	6.895	8.292	6.894
LEC (>50 días)	71.432	61.275	70.890	69.031	74.022	64.136
LEPC (>30 días)	25.596	14.612	17.835	10.372	29.685	12.307
TOTAL personas fuera de garantía	106.036 (49,6%)	82.525 (40,8%)	98.105 (47,7%)	86.298 (43,1%)	111.999 (54,7%)	83.337 (43,3%)

Segundo problema grave: casi un tercio, **no tienen cita asignada**: 57.170 personas, un 29,7%, prácticamente el mismo porcentaje que hace 1 año (Ver Tabla 2).

¹ Ver <https://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2026/03/02/tres-cuatro-pacientes-region-superan-127443146.html>

² Ver <https://www.laverdad.es/murcia/region-murcia-segunda-comunidad-pacientes-demoras-excesivas-20260416094233-nt.html>



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Es decir, el **73% de las personas en espera** en la Región de Murcia, o superan el tiempo máximo comprometido o no tienen cita asignada. Son **140.507 pacientes que no tienen una respuesta mínimamente adecuada por parte de la administración.**

Tabla 2: Cifras globales listas de espera corte junio 2026 (entre paréntesis, cifras correspondientes a junio de 2025)

	Número de personas	Espera media (días)	Personas por encima tiempos máximos garantizados	(% respecto del total)	Sin cita	% respecto del total
LEQ	34.167	95	6.894	20,18	0	0
	(34.315)	(96,64)	(6.895)	(20,09)		
LEC	106.270	70	64.136	60,35	26.040	24,50
	(115.511)	(82,79)	(69.031)	(59,76)	(29.023)	(25,13)
LEPC	51.930	26	12.307	23,70	31.130	59,95
	(50.313)	(23,47)	(10.372)	(20,61)	(31.839)	(63,28)
TOTAL	192.367	63,67	83.337	43,32	57.170	29,72
	(200.139)	(67,63)	(86.298)	(43,12)	(60.862)	(30,41)

LEQ: lista de espera quirúrgica; LEC: lista de espera consultas externas; LEPC: lista de espera de pruebas complementarias.

Por tipo de lista de espera, hay pocos cambios significativos, excepto la reducción de la demora en consultas externas, un dato poco creíble como veremos:

- **Lista de espera quirúrgica (LEQ):** a junio de 2026 se contabilizan 34.167 personas que esperan una media de 95 días, superando 6.894 pacientes (20,18%) el tiempo máximo garantizado de 120 días. Es decir, con **1 de cada 5 pacientes en espera quirúrgica el gobierno regional incumple los tiempos máximos comprometidos.** Todas son cifras casi muy semejantes a las existentes hace 1 año. No hay mejoría alguna.

Existe, además, un importante problema de transparencia. A diferencia de lo que ocurre con las consultas externas y las pruebas diagnósticas, la Consejería de Salud no informa sobre cuántos **pacientes con indicación quirúrgica se encuentran pendientes de programación** ni sobre el tiempo transcurrido entre la indicación de la intervención y su incorporación efectiva al registro de lista de espera.



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

La experiencia trasladada por profesionales de la ADSP-RM y los testimonios de los propios pacientes apunta a la existencia de personas con indicación quirúrgica que permanecen pendientes de programación y, por tanto, de incorporación efectiva a la LEQ.

Este problema no sería excepcional: órganos de fiscalización de otras comunidades autónomas han detectado retrasos entre la indicación quirúrgica y la inscripción efectiva en los registros oficiales³, circunstancia que puede reducir artificialmente tanto el número de pacientes contabilizados como los tiempos de espera publicados.

Desde el punto de vista de gestión quirúrgica, es razonable que exista una fase entre la indicación clínica de cirugía y la programación de una fecha concreta. El servicio necesita priorizar por gravedad, disponibilidad de quirófanos, profesionales, camas, pruebas preoperatorias, compatibilidad con otros tratamientos, etc. Pero, no tener fecha de operación no debería significar necesariamente estar fuera de la LEQ: el paciente debería poder estar correctamente registrado desde que cumple los criterios de inclusión, aunque aún no esté programado y, por tanto, contarse como “sin cita”.

De hecho, el Anexo II del Real Decreto 605/2003 establece que el registro debe incluir a todos los pacientes con una indicación quirúrgica no urgente aceptada y define como fecha de entrada en el registro la fecha de prescripción de la intervención por el especialista quirúrgico. Por tanto, el hecho de que todavía no se haya asignado fecha de intervención no permite, por sí mismo, mantener al paciente fuera del registro. No es creíble que no hay pacientes quirúrgicos no programados

Por ello, la Consejería debe hacer públicos el número de pacientes con indicación quirúrgica pendientes de incorporación efectiva a la LEQ y el tiempo transcurrido hasta su incorporación real en LEQ. Si en consultas externas y pruebas diagnósticas se informa de pacientes “sin cita”, resulta razonable preguntar qué ocurre en cirugía entre la indicación quirúrgica y la entrada efectiva en LEQ y qué mecanismo garantiza que nadie quede fuera del registro. Sin esta información no es posible conocer la demora quirúrgica verdadera ni garantizar que las cifras oficiales reflejan a todas las personas que están esperando una intervención.

³ Ver https://www.andaluciainformacion.es/articulo/andalucia/la-camara-de-cuentas-solo-se-registra-un-21-de-los-procedimientos-quirurgicos/202110131158212982736.html?utm_source=chatgpt.com



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

- **Lista de espera de consultas externas (LEC):** A junio de 2026, la Consejería de Salud informa de una reducción de la **espera media en consultas externas** de 12,7 días respecto a junio de 2025, aunque sigue siendo 20 días superior al máximo comprometido de 50 días. Esta reducción de la espera media debe interpretarse con cautela, ya que su capacidad para reflejar la accesibilidad real al sistema es muy limitada. Casi una **cuarta parte** de los pacientes (aproximadamente el 24,5%) **continúa sin tener una cita asignada**, por lo que su tiempo de espera definitivo es desconocido y, en la práctica, no puede valorarse adecuadamente mediante un promedio.

Además, entre los pacientes con cita, el **60,35% supera el tiempo máximo garantizado de 50 días**, lo que indica que la mayoría sigue recibiendo la atención fuera del plazo comprometido por el propio sistema.

En estas circunstancias -más adelante comentaremos el grave problema existente con las interconsultas no presenciales- una disminución de la espera media no puede interpretarse como una mejora sustancial de la accesibilidad.

En la Tabla 3 pueden verse, ordenadas de más a menos, las especialidades y áreas que doblan el tiempo máximo garantizado en consultas externas (**esperan más de 100 días**): son 22.140 personas (29,6% del total en espera en consultas externas)

Tabla 3: Especialidades con más de 100 días de espera en consultas externas por área de salud

Nº	Especialidad	Área sanitaria	Demora media (días)	Pacientes (n)
1	Dermatología	Área VIII (Mar Menor)	344,00	521
2	Rehabilitación	Área III (Lorca)	280,00	2367
3	Cir. Maxilofacial	Área VII (Reina Sofía)	200,00	229
4	Urología	Área III (Lorca)	180,25	1950
5	Anestesia	Área VI (Morales Meseguer)	153,00	210
6	Ginecología	Área III (Lorca)	139,70	1593
7	Oftalmología	Área III (Lorca)	125,99	2041
8	Rehabilitación	Área IX (Cieza)	125,46	1098
9	Dermatología	Área II (Cartagena)	114,55	2923
10	Digestivo	Área IX (Cieza)	113,00	307
11	Rehabilitación	Área VI (Morales Meseguer)	112,00	4690
12	Traumatología	Área III (Lorca)	105,91	1156
13	Traumatología	Área II (Cartagena)	103,00	2775
14	Urología	Área VII (Reina Sofía)	102,63	280
	TOTAL			22.140



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

- **Lista de espera de pruebas complementarias (LEPC):** a junio de 2026 hay más personas en espera de pruebas que en junio de 2027 (+3,2%), **ha empeorado la demora media** en casi 3 días, hay **más pacientes que superan el tiempo máximo garantizado** de 30 días (23,7%) y sigue habiendo un porcentaje de **personas sin cita** que invalida cualquier espera media (59,9%).

Pacientes sin cita: un problema estructural

En este corte de junio existen más de **57.170 personas sin cita asignada**, es decir, casi una de cada tres (29,72%) de las que esperan, y un 34,47% de las que esperan una consulta o una prueba. Además, no se señalan las personas en LEQ sin día de quirófano programado.

Este porcentaje tan elevado hace que la **demora media publicada esté infraestimada** y, por tanto, que las cifras presentadas por la Consejería de Salud no reflejen fielmente el tiempo real que esperan los pacientes.

La ADSP-RM lleva años denunciando esta situación, ya que las áreas de salud con mayores demoras son, precisamente, las que concentran un mayor porcentaje de pacientes sin cita. No existe un problema técnico para citar todas las interconsultas y pruebas complementarias porque hay áreas de salud que lo hacen.

Como vemos en la Tabla 4 y el Gráfico 1, el porcentaje de personas sin cita no acaba de ser abordado por la consejería de Salud

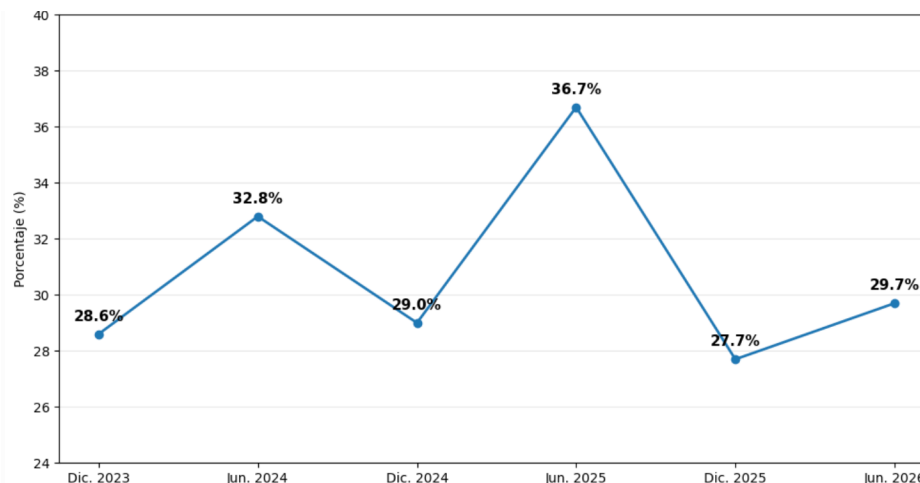
Tabla 4: Personas sin cita por tipo de lista de espera

	Dic. 2023	Jun. 2024	Dic. 2024	Jun. 2025	Dic. 2025	Jun. 2026
LEQ	0	0	0	0	0	0
LEC	34.702	32.249	35.151	29.023	25.052	26.040
LEPC	27.521	34.165	24.521	31.839	22.215	31.130
TOTAL	61.713(28,6%)	66.414(32,8%)	59.672(29,0%)	60.862(36,7%)	47.267(27,7%)	57.170(29,7%)



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Gráfico 1: Porcentaje de personas sin cita desde diciembre de 2023



La ausencia de una cita asignada tiene importantes consecuencias. Para los pacientes supone una situación de incertidumbre permanente, al desconocer cuándo serán atendidos, dificulta la planificación de su vida personal y laboral con el consiguiente efecto sobre la ansiedad y la calidad de vida percibida. Para el sistema sanitario, distorsiona los indicadores oficiales, y dificulta la planificación de recursos. En la práctica, una parte importante de la lista de espera permanece "invisible" para los indicadores utilizados para valorar el funcionamiento del sistema.

Dos ejemplos. En el Área II, se ha informado de una espera media en pruebas complementarias de 31 días. Sin embargo, el 75,1% no tiene cita. ¿Es posible informar de una espera media cuando 3 de cada 4 personas no tienen fecha asignada? Este dato es contabilizado sin matices en la espera media global generando una indudable distorsión. En el Área III, la espera media en consultas externas de 126 días, la más elevada de la región. Sin embargo, esta pésima cifra debe ser muy superior ya que el 68,5% no está citado.

En la Tabla 5 podemos ver las listas de espera con más de un 30% de los pacientes sin citar junto con las esperas medias informadas por la Consejería de Salud. Todas las áreas tienen al menos un tipo de lista de espera con más de un 30% de pacientes sin citar. En ningún área de salud, además, como hemos dicho, aparecen personas en lista de espera quirúrgica sin citar cuando la experiencia de profesionales y pacientes es que hay enfermos que están pendientes de que les programen su intervención



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Tabla 5: Áreas de salud con listas de espera con más del 30% de los pacientes sin citar

Área	Lista de espera	Demora informada	% pactes sin cita
Área I (Murcia Oeste)	Pruebas complementarias	22 días	43,6%
Área II (Cartagena)	Consultas externas	66 días	34,4%
	Pruebas complementarias	31 días	75,1%
Área III (Lorca)	Consultas externas	126 días	68,5%
	Pruebas complementarias	33 días	58,5%
Área IV (Noroeste)	Pruebas complementarias	24 días	38,5%
Área V (Altiplano)	Pruebas complementarias	21 días	50,8%
Área VI (Vega Media)	Pruebas complementarias	25 días	66,6%
Área VII (Murcia Este)	Pruebas complementarias	25 días	54,7%
Área VIII (Mar Menor)	Consultas externas	71 días	39,6%
	Pruebas complementarias	24 días	52,3%
Área IX (Vega Alta).	Consultas externas	68 días	33,6%
	Pruebas complementarias	23 días	68,4%

Las Interconsultas No Presenciales (INP): de un recurso asistencial útil a una posible estrategia para esconder demoras

La INP es un circuito asistencial mediante el cual un/a profesional de atención primaria solicita la valoración de un especialista hospitalario sin que el paciente acuda físicamente. La comunicación se realiza a través de la historia clínica electrónica y el especialista hospitalario puede responder con orientación diagnóstica o terapéutica o decidir una citación presencial posterior si la considera necesaria.

En el informe anterior ya denunciábamos la falta de transparencia en la gestión de las INP. Los problemas más importantes tienen que ver fundamentalmente con que desconocemos cómo se contabilizan las esperas en las INP:

- ¿Se cuenta como espera el tiempo que se tarda en contestar la INP cuando la interconsulta se resuelve con una respuesta escrita al médico/a solicitante sin necesidad de consulta presencial?
- Si la respuesta del especialista hospitalario supone una consulta presencial posterior, ¿se contabiliza el tiempo desde la realización de la INP en atención primaria o desde que se dio la contestación?

La Consejería respondió a nuestras dudas, a través de los medios de comunicación, remitiéndose a la futura reforma del Real Decreto estatal y afirmando que ésta deberá establecer “medidas para el tratamiento homogéneo” de la información sobre listas de espera⁴.

⁴ Ver <https://www.laverdad.es/murcia/defensa-sanidad-publica-cuestiona-reduccion-tiempos-espera-20260302101652-nt.html>



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Sin embargo, esa respuesta no aclara la cuestión planteada: cuál es la metodología que aplica actualmente el Servicio Murciano de Salud para contabilizar las INPs.

La Consejería de Salud presenta sistemáticamente en sus declaraciones las consultas presenciales y las INPs como actividades diferenciadas y utiliza indicadores distintos para informar sobre ellas: visitas realizadas en la interconsultas convencionales e interconsultas respondidas en las INP⁵. Esta forma de presentar la información sugiere que las INPs podrían estar siendo tratadas de manera diferente a las consultas externas.

La definición de consulta externa contenida en el Anexo I del Real Decreto 605/2003 vigente exige que se trate de un acto médico ambulatorio y programado localizado en un servicio de consultas externas de atención especializada. Una interconsulta no presencial (INP) resuelta exclusivamente mediante una respuesta al médico de Atención Primaria no reuniría en principio esas características y, por tanto, no constituiría una consulta externa en el sentido definido por la norma.

El vacío metodológico, debido a que en 2003 no existía la posibilidad de realizar INPs, puede tener consecuencias importantes sobre la validez de los indicadores publicados. Si las INP resueltas sin consulta presencial no generan ningún registro de espera, el tiempo durante el cual el paciente permanece pendiente de una decisión especializada queda completamente excluido de las estadísticas oficiales.

Por otra parte, si cuando una INP finaliza con la indicación de una consulta presencial, el cómputo de la espera comienza en el momento de esa decisión y no desde la solicitud inicial realizada por Atención Primaria, la demora publicada infravaloraría el tiempo real transcurrido hasta la atención especializada. En ambos supuestos se produciría una infraestimación de la espera realmente soportada por los pacientes, bien por su exclusión completa de los indicadores oficiales o por el retraso del momento a partir del cual comienza a contabilizarse la demora.

La INP constituye una herramienta muy útil para resolver dudas clínicas puntuales o cuestiones administrativas entre profesionales que antes se resolvían remitiendo al paciente, lo cual podía ser lento y molesto para el enfermo. En los casos, en los que la INP se limita a una consulta entre profesionales sin necesidad de que el paciente sea atendido por el especialista hospitalario, puede resultar razonable que este tiempo de respuesta no se contabilice junto con la lista de espera de consultas externas.

⁵ Ver <https://www.murciasalud.es/-/los-pacientes-de-la-regi%C3%B3n-esperan-19-d%C3%ADas-menos-para-ser-atendidos-en-las-consultas-externas-hospitalarias%C2%A0?redirect=%2F>



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Admitiendo este extremo, no obstante, conocer el tiempo de resolución de estas interconsultas constituye un indicador relevante para evaluar la capacidad de respuesta del sistema y debería hacerse público de forma específica, separadamente de las demoras para la respuesta a las interconsultas convencionales.

El problema surge cuando la INP deja de ser un instrumento de apoyo y se convierte en la única vía para derivar a un paciente a atención especializada. En ese momento la INP se transforma en el primer paso de un proceso asistencial cuyo objetivo es la valoración del paciente por el especialista. Si el tiempo transcurrido desde la remisión por Atención Primaria hasta la asignación de una cita presencial no se incorpora a los indicadores de lista de espera, una parte sustancial de la demora asistencial queda excluida de las estadísticas oficiales. Este es el caso en un gran número de áreas y especialidades.

Por ejemplo, en el Área II de Cartagena, todas las interconsultas requieren una INP previa. En urología o rehabilitación del Área VI también es obligatorio pasar por la INP si se quiere remitir a un enfermo. En todas las áreas de salud, la interconsulta a dermatología o psiquiatría requiere siempre previamente una INP. Hay muchos más ejemplos. Conocemos estos datos por la experiencia de profesionales colaboradores de la ADSP no porque el SMS haya informado a la ciudadanía.

Es decir, en un sistema realmente transparente:

- Sería conocido públicamente qué especialidades focales requieren una INP previa para cualquier consulta
- En esas especialidades donde es obligatoria la INP, al no poder decidir el/la profesional qué tipo de interconsulta desea, todos los tiempos de las INP deben sumarse a las esperas medias publicadas
- En las especialidades donde existen las dos alternativas de interconsulta, es factible contabilizar los tiempos de respuesta de las INPs de forma independiente a los de respuesta a la interconsulta convencional, pero, desde luego, han de ser informados junto con el porcentaje de INP que acaban convertidas en presenciales tras la valoración del especialista hospitalario. En este último caso, el tiempo de espera media empezaría a contar desde la respuesta del especialista, no desde la realización de la INP por parte del/la profesional de atención primaria.

Lo que proponemos por parte de la ADSP para gestionar las INPs es algo de sentido común y permitiría conocer exactamente cómo funcionan las INPs y los tiempos reales de espera de las interconsultas convencionales. La respuesta de la Consejería de Salud a las demandas de información solventadas con el habitual “la culpa es del ministerio de sanidad” no es admisible. En el corte de diciembre de 2025, la Consejería de Salud informó del crecimiento de esta modalidad.



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Se expresó que la INP *“continúa con una tendencia ascendente. En 2025 se respondieron 27.879 INP más que en 2024. De las 379.787 respondidas el año pasado, el 42,8 por ciento no requirió una cita presencial”*. En la información oficial del corte de listas de espera de junio de 2026 nuevamente se hace hincapié en el crecimiento de esta modalidad: *“se han respondido más de 207.000 interconsultas no presenciales (INP), 16.000 más que el año anterior; el 95,2 por ciento de las que han sido solicitadas”*.

Lo que podría ser una buena noticia se convierte en un motivo de preocupación dada la opacidad existente en su gestión. En este contexto, el incremento progresivo del uso de las INPs podría estar produciendo la reducción de la espera media en consultas externas sin que necesariamente disminuyera el tiempo real que los pacientes esperan para obtener una valoración especializada si no se estuviera contabilizando el tiempo desde que el/la profesional de atención primaria emite la INP hasta que es contestada.

En otras palabras, cuanto mayor sea la proporción de pacientes canalizados inicialmente mediante INP, mayor podría ser la discrepancia entre la demora oficialmente publicada y la demora efectivamente soportada por los pacientes, salvo que el tiempo transcurrido durante la tramitación de la interconsulta, genere o no consulta presencial, se incorporara íntegramente al cómputo de la espera.

Toda esta interpretación de la ADSP constituye una hipótesis derivada de la información pública disponible y no una afirmación sobre la metodología efectivamente utilizada por el Servicio Murciano de Salud. Precisamente por ello, corresponde a la Consejería de Salud y al SMS aclarar de forma expresa cuáles son los criterios metodológicos que aplica para contabilizar las INPs y explicar cómo se integra el tiempo transcurrido desde la solicitud de una INP hasta su resolución en los indicadores oficiales de listas de espera. Mientras esa información no sea pública, persistirá una incertidumbre metodológica que impide valorar con rigor si las cifras publicadas reflejan la demora real experimentada por los pacientes.

La ADSP solicitó oficialmente a la gerente del SMS, la Dra. Irene Marín información específica al respecto. En contestación de mail fechado el día 5 de agosto de 2026, la Dra. Marín nos pidió un tiempo para reunir la información. El día 9 de septiembre, después de solicitarnos más tiempo se nos remite un escrito donde se señala la necesidad de solicitar la información a través el Portal de Transparencia.

En la Tabla 6 se resumen las demandas de información solicitadas por la ADSP y que vehiculizaremos a través del Portal de Transparencia. No entendemos que la Consejería de Salud publicite un tipo de consulta sin especificar cómo se está gestionando.



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Tabla 6: Indicadores en relación con las INP

Ámbito de información	Petición concreta a la Consejería de Salud	Justificación / finalidad
Implantación organizativa	Relación detallada de áreas de salud y especialidades donde la INP es obligatoria como vía única o preferente de acceso.	Conocer el impacto estructural del modelo INP en el acceso a la atención especializada.
INP electiva	Tiempo medio, desde la emisión de la INP electiva por el/la profesional de AP hasta su respuesta por el especialista.	Evaluar la demora soportada por el paciente.
	Porcentaje y número de INP electivas que derivan en consulta presencial posterior.	Identificar la magnitud del tránsito INP electivas hasta lista estructural
INP obligatoria	Tiempo medio, desde la emisión de la INP obligatoria por el/la profesional de AP hasta su respuesta por el especialista.	Evaluar la demora en el primer paso.
	Porcentaje y número de INP obligatorias que derivan en consulta presencial posterior.	Identificar la magnitud del tránsito INP obligatorias hasta lista estructural
	Tiempo medio de espera en las consultas presenciales sumando el tiempo de respuesta a la INP obligatoria	Garantizar transparencia metodológica y evitar infraestimación de tiempos reales.

La falta de transparencia cuestiona la credibilidad de las listas de espera

La interpretación de las listas de espera publicadas por la Consejería de Salud se ve seriamente limitada por la falta de transparencia. En la actualidad existen al menos tres factores que impiden valorar con rigor la situación real: el elevado número de pacientes pendientes de cita, las INPs y la negación de que existan pacientes con indicación quirúrgica y no programados (pacientes sin cita en las LEQ)

El primero de estos problemas afecta directamente a la representatividad de los indicadores publicados. En junio de 2026 más de 57.000 personas permanecían en lista de espera sin tener todavía una cita asignada, lo que supone casi una de cada tres personas que esperan. Esta situación no solo genera incertidumbre para los pacientes, sino que también dificulta conocer cuál es la demora realmente soportada, ya que una parte importante de la lista permanece en una situación administrativa distinta a la de quienes ya disponen de fecha de atención. Las áreas con mayores tiempos de espera son, además, las que concentran un mayor porcentaje de pacientes sin cita, lo que incrementa todavía más las dudas sobre la representatividad de las demoras medias publicadas.

El segundo elemento de incertidumbre se refiere a las interconsultas no presenciales. La Consejería continúa sin explicar cómo contabiliza el tiempo transcurrido desde que Atención Primaria solicita una INP hasta que ésta es respondida, ni cómo se incorpora ese tiempo cuando posteriormente el paciente necesita una consulta presencial. Tampoco informa sobre qué especialidades utilizan obligatoriamente este circuito ni sobre el porcentaje de INP que finalmente terminan convirtiéndose en consultas externas.



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

El tercer problema también es crónico. No se informa de personas sin cita asignada para una intervención quirúrgica cuando existen testimonios de pacientes y profesionales que insistentemente denuncian su existencia

Estos problemas tienen una consecuencia común: impiden saber si los indicadores oficiales reflejan realmente el tiempo que esperan los pacientes. En unos casos, porque existe una parte muy importante de la lista formada por pacientes que todavía carecen de cita asignada o no se informa de dichos pacientes; en el otro, porque desconocemos si parte de la espera previa a la consulta especializada queda fuera del cómputo oficial. Mientras estas cuestiones no sean aclaradas públicamente, cualquier comparación temporal, cualquier valoración sobre la evolución de las listas de espera e incluso cualquier afirmación sobre la reducción de las demoras debe interpretarse con cautela.

La transparencia constituye un requisito indispensable para la rendición de cuentas. La ciudadanía tiene derecho a conocer no solo los resultados, sino también la metodología con la que éstos se elaboran. Por ello, la ADSP-RM insiste en que el Servicio Murciano de Salud reduzca al mínimos el número de pacientes sin cita, informe de los existentes en la LEQ y publique los criterios de contabilización de las listas de espera incluyendo las INP.

Consultas colapsadas

Se consideran listas de espera en “colapso” aquellas cuya demora media dobla el tiempo máximo garantizado y que, simultáneamente, presenta más del 50% de los pacientes pendientes sin cita asignada. Esta definición, al combinar un incumplimiento extremo del plazo con una elevada proporción de pacientes sin citar, identifica situaciones de deterioro organizativo particularmente grave.

Desde la incorporación y seguimiento explícito de este indicador, se ha observado una reducción relevante del número de pacientes en listas clasificadas como colapsadas. El total se pasó de 34.658 en diciembre de 2023 a 24.018 en junio de 2024 y 23.898 en diciembre de 2024, descendiendo posteriormente a 16.834 en junio de 2025 y a 9.632 en diciembre de 2025. En el corte de junio de 2026 se han acabado las buenas noticias. El número de personas en una lista de espera colapsada ha aumentado a 21.595 fundamentalmente en la lista de espera de pruebas complementarias (que presenta el peor dato desde que la ADSP estableció este indicador). (Tabla 7)



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Tabla 7: Personas en listas de espera en situación de colapso (2023-2026)

Tipo de lista de espera	Dic-2023	Jun-2024	Dic-2024	Jun-2025	Dic-2025	Jun-2026
Consultas externas	27.066	17.365	17.723	16.746	9.093	11.901
Pruebas complementarias	7.592	6.653	6.175	88	539	9.694
TOTAL	34.658	24.018	23.898	16.834	9.632	21.595

Existe, una dinámica heterogénea entre áreas (Tabla 8). Destaca el empeoramiento del Área II, III y IX

Tabla 8: Personas en listas de espera colapsadas por áreas de salud

Área	Dic-2023	Jun-2024	Dic-2024	Jun-2025	Dic-2025	Jun-2026
Área I	0	0	0	0	0	0
Área II	2.664	897	1.305	1.620	0	8.745
Área III	17.085	12.491	12.488	8.528	7.066	10.928
Área IV	814	994	0	2.692	852	0
Área V	5.909	7.373	5.656	107	0	0
Área VI	284	183	162	88	30	0
Área VII	0	0	0	0	0	23
Área VIII	4.096	1.054	2.723	3.799	1.684	521
Área IX	2.619	1.219	959	0	0	1.378
TOTAL	34.658	24.018	23.898	16.834	9.632	21.595

En la tabla 9 las especialidades y pruebas complementarias colapsadas por áreas

Tabla 9: Especialidades y pruebas complementarias colapsadas* por área de salud

Área sanitaria	Especialidad / Prueba	Demora media
Área II (Cartagena)	Ecografías	76,8 días
Área III (Lorca)	Oftalmología	125 días
	Rehabilitación	280 días
	Traumatología	105,91 días
	Urología	180,25 días
	Pruebas Funcionales Respiratorias	78 días
Área VII (Murcia Este)	Polisomnografía	82 días
Área VIII (Mar Menor)	Dermatología	344 días
Área IX (Vega Alta)	Rehabilitación	125,46 días
	Gastroskopias	66,08 días
	Pruebas de difusión	134 días
	Pruebas Funcionales Respiratorias	60 días

***Consulta colapsada:** más del doble del tiempo máximo garantizado y más del 50% de personas sin cita



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Inequidades territoriales

La comparativa por áreas de salud resulta especialmente útil para identificar las diferencias territoriales en los tiempos de espera y, por tanto, para evaluar el grado de equidad del sistema. Las variaciones observadas entre áreas no son marginales, sino sustantivas.

Por lista de espera, en la Tabla 10 podemos ver la demora en la **lista de espera quirúrgica** ordenada de mayor a menor

Tabla 10: Demora media en la lista de espera quirúrgica (LEQ), ordenado de mayor a menor

Área sanitaria	LEQ (días)
Área III	129
Área I	95
Área VII	91
Área II	90
Área VIII	87
Área XI	86
Área VI	85
Área V	78
Área IV	56
Media regional	88,6
Diferencia entre áreas con más y menos demora	73 días

La distribución de la demora media en lista quirúrgica muestra una variabilidad territorial significativa que plantea un problema claro de equidad. Mientras la media regional se sitúa en 88,6 días, el Área III alcanza los 129 días —casi 40,4 días por encima de la media—, en contraste con el Área IV, que presenta 56 días, es decir, 32,6 días por debajo del promedio regional. La diferencia entre el área con mayor y menor demora asciende a 73 días, lo que implica que el tiempo de acceso a una intervención quirúrgica depende de manera sustancial del territorio de residencia.

En la Tabla 11 podemos ver la demora en la **lista de espera de consultas externas**, ordenada de mayor a menor. La distribución territorial de la demora media en consultas externas evidencia una brecha clara de equidad en el acceso. La media regional se sitúa en 66,3 días, por encima del tiempo máximo garantizado de 50 días, lo que ya indica un incumplimiento estructural generalizado.



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Tabla 11: Demora media en la lista de espera consultas externas (LEC), ordenado de mayor a menor

Área sanitaria	LEC (días)
Área III	126
Área VIII	71
Área IX	68
Área II	66
Área VI	65
Área IV	54
Área VII	52
Área V	48
Área I	47
Media regional	66,3 días
Diferencia entre áreas con más y menos demora	79 días

Sin embargo, la dispersión entre áreas amplifica el problema: el Área III alcanza 126 días mientras que el Área I presenta 47 días. Siete de las nueve áreas superan el tiempo máximo garantizado, lo que convierte el incumplimiento en un fenómeno sistémico y no meramente puntual. Además, la diferencia entre el área con mayor demora y la de menor es de casi 80 días, lo que supone que el lugar de residencia condiciona de manera determinante el tiempo de acceso a una primera consulta especializada hospitalaria.

En la Tabla 12 podemos ver la demora en la **lista de espera de pruebas complementarias**, ordenada de mayor a menor (en negrita, las áreas donde se supera la demora máxima garantizada de 30 días)

La distribución de la demora media en pruebas complementarias (LEPC) también refleja desigualdades territoriales relevantes, aunque con una amplitud menor que en consultas externas o lista quirúrgica.



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Tabla 12: Demora media en la lista de espera de pruebas complementarias (LEPC), ordenado de mayor a menor

Área sanitaria	LEPC (días)
Área III	33
Área II	31
Área VI	25
Área VII	25
Área IV	24
Área VIII	24
Área IX	23
Área I	22
Área V	21
Media regional	25,3 días
Diferencia entre áreas con más y menos demora	12 días

El **análisis conjunto** de las listas de espera por áreas de salud revela que la desigualdad territorial no es un fenómeno puntual, sino un rasgo estructural del sistema. Las diferencias observadas en demora media —tanto en lista quirúrgica como en consultas externas y pruebas complementarias— muestran brechas amplias y persistentes entre áreas, que en algunos casos duplican o incluso triplican los tiempos registrados en otros territorios de la misma región.



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

DATOS POR ÁREAS DE SALUD

Área 1: Murcia Oeste (Hospital Virgen de la Arrixaca)

Tabla 13: especialidades y pruebas con demoras que superan el tiempo máximo garantizado (*lista colapsada:> del doble de espera del tiempo máximo y >50% sin cita; **espera grave:>50% del tiempo máximo de espera y >50% sin cita)

Lista / Especialidad	Demora media (días)
LE Quirúrgica (máximo 150 días)	
Cirugía Plástica y Reparadora	170,79
LE Consultas externas (máximo 50 días)	
Angiología y Cirugía Vascular	51
Digestivo	72,07
Neurocirugía	53
Rehabilitación	70,34
Traumatología	66,56
LE Pruebas diagnósticas (máximo 30 días)	
Colono-rectoscopia**	46,42
Ecografía	30,41
Electromiografía (EMG)	41
Gastroscopia	36,47
Potenciales evocados	45

Tabla 14: Resumen de indicadores Área I

Indicador	LEQ	LEC	LEPC
Demora media (días)	95	47	22
Pacientes fuera de garantía	1.393 (19,2%)	14.944 (74,9%)	3.950 (33,3%)
Esperas graves	—	0 (0,0%)	634 (5,3%)
Lista colapsada	—	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Pacientes sin cita	—	1.245 (6,2%)	5.175 (43,6%)



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Área II: Cartagena (Hospitales Santa Lucía y Rosell)

Tabla 15: especialidades y pruebas con demoras que superan el tiempo máximo garantizado (*lista colapsada:> del doble de espera del tiempo máximo y >50% sin cita; **espera grave:>50% del tiempo máximo de espera y >50% sin cita)

Lista / Especialidad	Demora media (días)
LE Quirúrgica (máximo 150 días)	
<i>No existen especialidades con demora superior a 150 días.</i>	—
LE Consultas externas (máximo 50 días)	
Anestesia y Reanimación	64
Cirugía Maxilofacial	53,03
Dermatología	114,55
Neumología	51,95
Oftalmología	68
Rehabilitación	56
Traumatología	103
LE Pruebas diagnósticas (máximo 30 días)	
Colono-rectoscopia	31
Ecografía*	76,84
Electroencefalografía (EEG)	55
Electromiografía (EMG)	35,81
Ergometría**	46
Gastroscoopia	34
Holter	38,85
Pruebas de difusión pulmonar	36,97
Potenciales evocados	41,68
Tomografía computarizada (TC)	30,25

Tabla 16: Resumen Área II

Indicador	LEQ	LEC	LEPC
Demora media (días)	90	66	31
Pacientes fuera de garantía	1.338 (18,5%)	8.178 (50,9%)	2.515 (16,8%)
Esperas graves	—	2.775 (17,3%)	89 (0,6%)
Lista colapsada	—	0 (0,0%)	8.745 (58,3%)
Pacientes sin cita	—	5.521 (34,4%)	11.268 (75,1%)



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Área III: Lorca (Hospital Rafael Méndez)

Tabla 17: Especialidades y pruebas con demoras que superan el tiempo máximo garantizado (*lista colapsada:> del doble de espera del tiempo máximo y >50% sin cita; **espera grave:>50% del tiempo máximo de espera y >50% sin cita)

Lista / Especialidad	Demora media (días)
LE Quirúrgica (máximo 150 días)	
<i>No existen especialidades con demora superior a 150 días.</i>	—
LE Consultas externas (máximo 50 días)	
Anestesia y Reanimación**	82,72
Dermatología	68
Digestivo	61,93
Endocrinología	53,65
Ginecología*	139,70
Nefrología	53
Neumología	63,69
Oftalmología*	125,99
Otorrinolaringología	87,15
Rehabilitación*	280
Traumatología*	105,91
Urología*	180,25
LE Pruebas diagnósticas (máximo 30 días)	
Ecografía	41
Ergometría	30,47
Gastroscopia	45,21
Pruebas de función respiratoria*	78
Resonancia magnética	37,84

Tabla 18: Resumen Área III

Indicador	LEQ	LEC	LEPC
Demora media (días)	129	126	33
Pacientes fuera de garantía	1.854 (35,1%)	4.569 (25,8%)	1.634 (24,3%)
Esperas graves	—	2.537 (14,3%)	363 (5,4%)
Lista colapsada	—	10.282 (58,0%)	646 (9,6%)
Pacientes sin cita	—	12.134 (68,5%)	3.933 (58,5%)



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Área IV: Noroeste (Hospital de Caravaca)

Tabla 19: Especialidades y pruebas con demoras que superan el tiempo máximo garantizado (*lista colapsada:> del doble de espera del tiempo máximo y >50% sin cita; **espera grave:>50% del tiempo máximo de espera y >50% sin cita)

Lista / Especialidad	Demora media (días)
LE Consultas externas (máximo 50 días)	
Anestesia y Reanimación	73,80
Dermatología	91,11
Oftalmología	52,76
Traumatología**	82,05
LE Pruebas diagnósticas (máximo 30 días)	
Ecografía	36,00
Prueba de difusión	35,00
Polisomnografía	35,24

Tabla 20: Resumen Área IV

Indicador	LEQ	LEC	LEPC
Demora media (días)	56	54	24
Pacientes fuera de garantía	27 (2,3%)	2.922 (57,5%)	397 (31,4%)
Esperas graves	—	1.190 (23,4%)	0 (0,0%)
Lista colapsada	—	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Pacientes sin cita	—	1.209 (23,8%)	488 (38,5%)

Área V: Altiplano (Hospital de Yecla)

Tabla 21: especialidades y pruebas con demoras que superan el tiempo máximo garantizado (*lista colapsada:> del doble de espera del tiempo máximo y >50% sin cita; **espera grave:>50% del tiempo máximo de espera y >50% sin cita)

Lista / Especialidad	Demora media (días)
LE Quirúrgica (máximo 150 días)	
<i>No existen especialidades con demora superior a 150 días.</i>	—
LE Consultas externas (máximo 50 días)	
Rehabilitación	78,77
LE Pruebas diagnósticas (máximo 30 días)	
Ecografía	38,54
Ergometría	31,29
Gastroscopia	38,00



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Tabla 22: Resumen Área V

Indicador	LEQ	LEC	LEPC
Demora media (días)	78	48	21
Pacientes fuera de garantía	149 (13,9%)	2.184 (65,0%)	533 (31,0%)
Esperas graves	—	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Lista colapsada	—	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Pacientes sin cita	—	160 (4,8%)	873 (50,8%)

Área VI: Vega Media del Segura (Hospital Morales Meseguer)

Tabla 23: especialidades y pruebas con demoras que superan el tiempo máximo garantizado (*lista colapsada:> del doble de espera del tiempo máximo y >50% sin cita; **espera grave:>50% del tiempo máximo de espera y >50% sin cita)

Lista / Especialidad	Demora media (días)
LE Quirúrgica (máximo 150 días)	
<i>No existen especialidades con demora superior a 150 días.</i>	—
LE Consultas externas (máximo 50 días)	
Anestesia y Reanimación	153,00
Dermatología	57,46
Digestivo	80,00
Neumología	66,31
Neurología	71,00
Oftalmología	52,36
Rehabilitación	112,00
Reumatología	53,00
LE Pruebas diagnósticas (máximo 30 días)	
Colono-rectoscopia**	47,10
Ergometría	33,91
Gastroscopia	34,01
Polisomnografía	40,59

Tabla 24: Resumen Área VI

Indicador	LEQ	LEC	LEPC
Demora media (días)	85	65	25
Pacientes fuera de garantía	703 (17,0%)	16.185 (79,8%)	1.248 (18,4%)
Esperas graves	—	0 (0,0%)	440 (6,5%)
Lista colapsada	—	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Pacientes sin cita	—	1.017 (5,0%)	4.516 (66,6%)



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Área VII: Murcia Este (Hospital Reina Sofía)

Tabla 25: especialidades y pruebas con demoras que superan el tiempo máximo garantizado (*lista colapsada:> del doble de espera del tiempo máximo y >50% sin cita; **espera grave:>50% del tiempo máximo de espera y >50% sin cita)

Lista / Especialidad	Demora media (días)
LE Quirúrgica (máximo 150 días)	
<i>No existen especialidades con demora superior a 150 días.</i>	—
LE Consultas externas (máximo 50 días)	
Anestesia y Reanimación	88,49
Cirugía Maxilofacial	200,00
Neurología	52,07
Rehabilitación	87,00
Urología	102,63
LE Pruebas diagnósticas (máximo 30 días)	
Ecografía	35,67
Polisomnografía*	82,00

Tabla 26: Resumen Área VII

Indicador	LEQ	LEC	LEPC
Demora media (días)	91	52	25
Pacientes fuera de garantía	773 (19,0%)	9.539 (74,8%)	1.245 (24,2%)
Esperas graves	—	415 (3,3%)	0 (0,0%)
Lista colapsada	—	0 (0,0%)	23 (0,4%)
Pacientes sin cita	—	627 (4,9%)	2.817 (54,7%)



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Área VIII: Mar Menor (Hospital Los Arcos)

Tabla 27: Especialidades y pruebas con demoras que superan el tiempo máximo garantizado (*lista colapsada:> del doble de espera del tiempo máximo y >50% sin cita;
**espera grave:>50% del tiempo máximo de espera y >50% sin cita)

Lista / Especialidad	Demora media (días)
LE Quirúrgica (máximo 150 días)	
<i>No existen especialidades con demora superior a 150 días.</i>	—
LE Consultas externas (máximo 50 días)	
Alergia	51,81
Cardiología	64,00
Dermatología*	344,00
Oftalmología	57,00
LE Pruebas diagnósticas (máximo 30 días)	
Colono-rectoscopia**	79,00
Ecografía	40,66
Ergometría	59,85
Gastroscopia**	74,70
Holter	72,00

Tabla 28: Resumen Área VIII

Indicador	LEQ	LEC	LEPC
Demora media (días)	87	71	24
Pacientes fuera de garantía	437 (18,1%)	3.445 (50,6%)	503 (27,5%)
Esperas graves	—	0 (0,0%)	284 (15,5%)
Lista colapsada	—	521 (7,6%)	0 (0,0%)
Pacientes sin cita	—	2.701 (39,6%)	959 (52,3%)



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Área IX: Vega Alta del Segura (Hospital Lorenza Guirao)

Tabla 29: Especialidades y pruebas con demoras que superan el tiempo máximo garantizado (*Lista colapsada; **lista con espera grave)

Lista / Especialidad	Demora media (días)
LE Quirúrgica (máximo 150 días)	
<i>No existen especialidades con demora superior a 150 días.</i>	—
LE Consultas externas (máximo 50 días)	
Alergia	57,00
Digestivo	113,00
Neurología**	87,13
Rehabilitación*	125,46
Traumatología	50,89
LE Pruebas diagnósticas (máximo 30 días)	
Colono-rectoscopia**	47,82
Ecocardiograma**	54,00
Ergometría**	48,00
Gastroscopia*	66,08
Holter	31,55
Prueba de difusión*	134,00
Pruebas de función respiratoria**	60,00

Tabla 30: Resumen Área IX

Indicador	LEQ	LEC	LEPC
Demora media (días)	86	68	23
Pacientes fuera de garantía	220 (14,6%)	2.170 (51,1%)	282 (17,8%)
Esperas graves	—	269 (6,3%)	824 (52,0%)
Lista colapsada	—	1.098 (25,9%)	280 (17,7%)
Pacientes sin cita	—	1.426 (33,6%)	1.101 (69,4%)



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

CONCLUSIONES

Los datos publicados por la Consejería de Salud muestran que las listas de espera de la Región de Murcia continúan en una situación muy preocupante. Sin embargo, el principal problema ya no es únicamente la magnitud de las demoras, sino la falta de transparencia que impide conocer con precisión cuánto esperan realmente los pacientes. La elevada proporción de personas sin cita asignada, la ausencia de información sobre la contabilización de las interconsultas no presenciales (INP) y la no información de los pacientes sin cita en la LEQ, cuestionan la credibilidad de los indicadores oficiales de demora.

En primer lugar, el sistema incumple de forma masiva sus propios compromisos temporales. **83.337 personas (43,3% del total)** esperan por encima del tiempo máximo garantizado. Esto significa que **1 de cada 5 pacientes en lista quirúrgica, 6 de cada 10 en consultas externas y casi 1 de cada 4 en pruebas complementarias** reciben la atención fuera del plazo comprometido por la propia Administración. Más preocupante aún es que esta situación se mantiene de forma persistente desde hace años, sin conseguir reducir de forma estable el porcentaje de pacientes fuera de garantía.

En segundo lugar, las **listas de espera colapsadas** siguen afectando a decenas de miles de personas. Más de **21.500 pacientes** permanecen en listas catalogadas como colapsadas, especialmente en pruebas complementarias, donde se registra el peor dato de toda la serie histórica analizada. Este indicador refleja que el problema ya no consiste únicamente en demoras elevadas, sino en la existencia de bolsas de pacientes para las que el sistema ha dejado de ofrecer una respuesta asistencial en plazos razonables.

A esta situación se suma otro problema de enorme trascendencia: **57.170 personas carecen de cita asignada**. En numerosas áreas sanitarias más de la mitad de quienes esperan una consulta o una prueba ni siquiera conocen cuándo serán atendidos. En estas condiciones, la demora media publicada deja de ser un indicador fiable, ya que excluye precisamente a quienes soportan la mayor incertidumbre y, previsiblemente, una parte importante de la demora real.

Las enormes diferencias entre áreas sanitarias ponen además de manifiesto una importante **inequidad territorial**. Mientras algunas áreas mantienen niveles relativamente contenidos de pacientes sin cita, otras superan ampliamente el 60 o el 70%, lo que demuestra que la accesibilidad a la atención especializada depende en gran medida del lugar de residencia. La igualdad en el acceso al sistema sanitario público está lejos de garantizarse.



ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA
ADSP-RM

Desde la ADSP-RM seguimos exigiendo una periodicidad menor en la publicación de las listas de espera (mínimo cada dos meses) así como facilitar información de demoras que no están siendo conocidas: centros de salud mental (psiquiatra y psicólogo), espera en Atención Primaria (Médico de Familia, Pediatra, Enfermera, Fisioterapia), espera de unidades específicas (Pié, espalda, mama, dolor...), radiología simple...

Finalmente, la Consejería sigue sin aclarar cómo contabiliza las interconsultas no presenciales. Mientras no se publique esta metodología y, en aquellas especialidades donde la INP es obligatoria, no se incorpore el tiempo transcurrido desde la derivación inicial, persistirá la sospecha de que una parte de la espera real permanece oculta fuera de las estadísticas oficiales.

En definitiva, el problema de las listas de espera en la Región de Murcia no puede resumirse en una cifra de demora media. El verdadero balance del sistema es que casi la mitad de los pacientes esperan fuera del plazo máximo garantizado, decenas de miles permanecen en listas colapsadas, cerca de un tercio ni siquiera dispone de una cita y la Administración sigue sin ofrecer la transparencia necesaria para conocer la dimensión real del problema. Más que una mejora de las listas de espera, los datos reflejan un deterioro de la confianza en los indicadores con los que el Gobierno regional pretende evaluar su gestión.