



Federación de Asociaciones  
para la Defensa  
de la Sanidad Pública



# **INFORME SITUACION ACTUAL Y EVOLUCIÓN DE LA ATENCION ESPECIALIZADA EN LAS COMUNIDADES AUTONOMAS**

***Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad  
Pública  
Enero de 2020***

## INTRODUCCION

La Atención Especializada (AE) en España desde la aprobación de la Ley General de Sanidad integra tanto la asistencia hospitalaria propiamente dicha como la que se realiza en las consultas externas de las correspondientes especialidades.

El objetivo de nuestro estudio es analizar la evolución de la misma en los últimos años en los que existen datos públicos disponibles, porque como desgraciadamente es habitual en nuestro país, la disponibilidad de datos públicos y homogéneos para todas las CCAA no es frecuente, y los datos que existen suelen tener varios años de retraso. Consecuentemente nuestra fuente han sido exclusivamente los datos del Ministerio de Sanidad y del de Hacienda.

También hemos querido evaluar el impacto de los recortes en el sistema sanitario producidos durante la crisis y hemos recogido los datos de 2010 como año basal debido a que este es el año en que se produjo el mayor gasto sanitario público registrado, y el último año disponible para evaluar la situación en la salida de la crisis (por ello hay referencias a 2019, 2018, 2017 e incluso 2016). Solo se han utilizado aquellos datos públicos y homogéneos para todas las CCAA

Asimismo hemos agrupado los datos en 4 apartados: financiación y gasto, recursos, actividad y funcionamiento, y opinión de la ciudadanía, recogiendo las conclusiones al final de cada uno de ellos y una serie de propuestas de mejora al final de todo el Informe.

Nuestro estudio tiene la limitación conocida de la falta de transparencia de las administraciones sanitarias, a pesar de la aprobación de la *Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno*, no ha mejorado de manera significativa en lo que respecta a la Sanidad Pública

---

***Autores: Aitor Llorente Pérez, Carlos Sánchez Fernández, Marciano Sánchez Bayle, Sergio Fernández Ruiz***

## I. FINANCIACIÓN Y GASTO

La financiación es un aspecto clave a la hora de considerar el interés que tiene un área concreta para las administraciones públicas. La tabla 1 compara el gasto liquidado por habitante y año entre 2010 y 2017 dedicado a AE en las distintas CCAA y en el conjunto del país.

En ella se observa que, a pesar de los recortes, el gasto en AE creció globalmente entre 2010 y 2017 en un 8,42%, con una gran variabilidad según las CCAA que va desde el 17% en Asturias al -2,8% en Castilla la Mancha (conviene recordar que esta comunidad autónoma presentó el mayor recorte presupuestario en la época del gobierno del PP, el 28,5% en 2013).

También es importante resaltar las grandes diferencias en el gasto por habitante en AE en ambos años. En 2010 la dispersión se encontraba desde 1050,94 en País Vasco hasta 723,32 en Andalucía (promedio 893,72 €, ratio máximo/mínimo de 1,45) y en 2017 era desde 1204,14 de Navarra hasta 773,82 en Andalucía (promedio 975,93, ratio máximo/mínimo de 1,55), es decir la dispersión aumentó.

**Tabla 1 : Gasto total en AE por habitante según CCAA y año**

CC.AA	Gasto por habitante		Ratio (2010-2017)
	2010	2017	%
ANDALUCIA	723,32	773,82	6,53
ARAGON	1.024,47	1.062,59	3,59
ASTURIAS	941,26	1.134,02	17,00
ILLES BALEARS	977,52	1.051,36	7,02
CANARIAS	899,93	981,95	8,35
CANTABRIA	909,62	1.006,57	9,63
CASTILLA Y LEÓN	839,18	948,33	11,51
CASTILLA-LA MANCHA	863,98	840,46	-2,80
CATALUÑA	957,63	1.026,64	6,72
COMUNIDAD VALENCIANA	849,76	990,53	14,21
EXTREMADURA	889,75	1.031,11	13,71
GALICIA	867,03	972,42	10,84
MADRID	975,55	1.053,63	7,41
REGION DE MURCIA	979,71	1.039,24	5,73
C. FORAL DE NAVARRA	1.105,30	1.204,14	8,21
PAIS VASCO	1.050,94	1.171,22	10,27
LA RIOJA	848,38	947,81	10,49
CEUTA Y MELILLA	860,5	895,51	3,91
<b>Total</b>	<b>893,72</b>	<b>975,93</b>	<b>8,42</b>

La tabla siguiente recoge el porcentaje que supone el gasto en AE por habitante sobre el total del gasto sanitario público de cada CCAA y su evolución entre 2010 y 2017. Se produce un aumento del 8,53 % en el total de el país (desde el 19,17% en Baleares al 3,96% en Aragón) pese a que disminuyo el gasto total por habitante en el mismo periodo en un 3,77%.

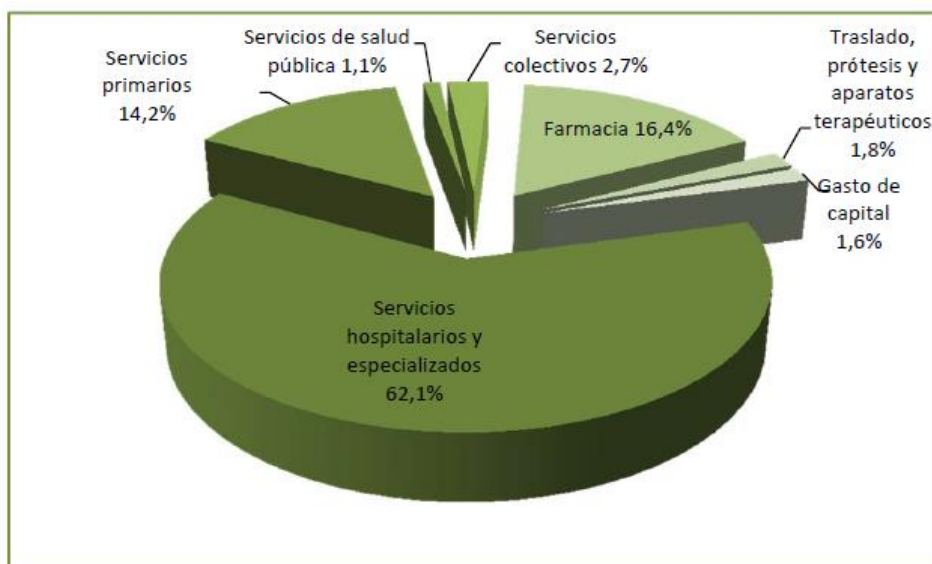
**Tabla 2. Porcentaje de gasto en AE por habitante sobre el total**

CC.AA	% Gasto en AE/Gasto Total	% Gasto en AE/Gasto Total	Ratio %
	2010	2017	2010-2017
ANDALUCÍA	57,18	67,11	14,80
ARAGÓN	65,59	68,29	3,96
ASTURIAS	59,20	69,79	15,17
ILLES BALEARS	62,34	77,71	19,77
CANARIAS	63,46	73,61	13,78

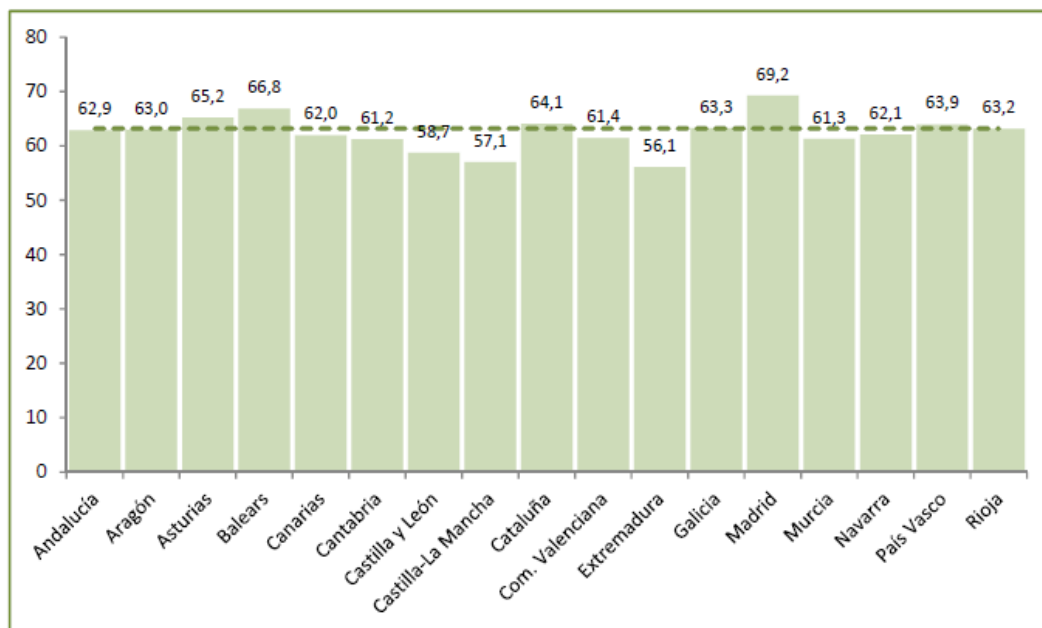
<b>CANTABRIA</b>	60,60	68,85	11,98
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	55,72	62,64	11,04
<b>CASTILLA-LA MANCHA</b>	54,24	61,66	12,04
<b>CATALUÑA</b>	65,37	73,97	11,62
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	60,40	71,83	15,92
<b>EXTREMADURA</b>	53,41	65,05	17,90
<b>GALICIA</b>	58,50	67,39	13,18
<b>MADRID</b>	80,82	84,02	3,81
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	60,74	67,48	9,99
<b>C. FORAL DE NAVARRA</b>	68,82	74,88	8,09
<b>PAÍS VASCO</b>	62,30	68,49	9,05
<b>LA RIOJA</b>	55,92	66,75	16,21

Conviene recordar que una parte significativa de este gasto está relacionada con el aumento del gasto farmacéutico hospitalario (22,4 del total entre 2014 y 2018), porque todos los datos indican que en el gasto en inversiones se produjo una disminución durante este tiempo. Las dos Figuras siguientes, recogidas de la *Estadística del Gasto Sanitaria Pública 2017* (Ministerio de Sanidad) visualizan el peso de la AE, aparte del gasto farmacéutico, en el gasto liquidado este año en el total del gasto sanitario público y por CCAA

### Porcentaje del gasto sanitario público según clasificación funcional en 2017



## Porcentaje del gasto en AE respecto al gasto sanitario de las CCAA en 2017



Como puede observarse Madrid es la comunidad autónoma que dedica mayor porcentaje a AE (69,2%), seguida de Baleares (66,8%) y Asturias (65,2%) y Extremadura la que menos (56,1%) y muy cerca Castilla La Mancha (57,1%) y Castilla y León (58,7%), estas tres últimas claramente por ser las que tienen una mayor dispersión geográfica y una red más extensa de Atención Primaria.

La tabla 3 recoge el gasto en conciertos de las CCAA entre 2010 y 2016 (último año disponible) observándose una disminución global del 0,58% aunque con una gran dispersión que va desde un aumento del 44,65% en Baleares a una disminución del 46,84% en Valencia, aunque para tener una visión más apropiada de la situación conviene recordar que el % de gasto sanitario dedicado a conciertos es del 6,1% en promedio en 2017 con una variación entre el 24,9% de Cataluña y el 3,9% de Aragón, tal y como puede verse en la Tabla 4.

Tabla 3. Evolución del gasto en conciertos

CC.AA.	Años		Ratio
	2010	2016	2010-2016
	Total	Total	%
<b>ANDALUCÍA</b>	65.135,14	47.238,455	-37,9
<b>ARAGÓN</b>	58.745,112	61.838,784	5,002
<b>ASTURIAS, PRINCIPADO DE</b>	1.22.251,006	97.824,379	-24,97
<b>BALEARS, ILLES</b>	79.801,529	144.171,335	44,65
<b>CANARIAS</b>	143.111,515	138.418,14	-3,39
<b>CANTABRIA</b>	59.140,582	53.687,559	-10,16
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	65.191,614	59.266,095	-9,99

<b>CASTILLA - LA MANCHA</b>	100.706,672	69.528,181	-44,84
<b>CATALUÑA</b>	353.473,776	356.052,364	0,72
<b>COMUNITAT VALENCIANA</b>	86.824,24	59.128,442	-46,84
<b>EXTREMADURA</b>	64.328,444	70.073,96	8,19
<b>GALICIA</b>	84.344,008	86.685,968	2,70
<b>MADRID, COMUNIDAD DE</b>	93.914,714	132.507,333	29,12
<b>MURCIA, REGIÓN DE</b>	116.159,04	103.094,632	-12,67
<b>NAVARRA</b>	106.327,792	115.693,758	8,09
<b>PAÍS VASCO</b>	117.452,088	111.883,051	-4,98
<b>LA RIOJA</b>	110.888,314	110.135,997	-0,68
<b>TOTAL</b>	1.827.795,59	1.817.228,43	-0,58

Tabla 4 .Porcentaje del gasto sanitario público dedicado a conciertos en 2017

	Conciertos (% sobre gasto sanitario público)
Andalucía	4,1
Aragón	3,9
Asturias	6,1
Baleares	10,4
Canarias	9,3
Cantabria	3,6
Castilla y León	3,9
Castilla la Mancha	5
Cataluña	24,9
Comunidad Valenciana	4,2
Extremadura	4,4
Galicia	5,9
Madrid	10,7
Murcia	6,6
Navarra	7,3
País Vasco	6,8
La Rioja	7,8

La Tabla 5 recoge las altas hospitalarias de 2010 y 2017 según el tipo de financiación. Se considera Financiación Pública: A cargo del Sistema Nacional de Salud; a cargo de Mutualidades de Funcionarios; a cargo de otras Entidades Públicas; a cargo de Mutuas de Accidentes de Trabajo; a cargo de Convenios Internacionales; a cargo de Otros. Y Financiación Privada: Prestación de servicios a particulares; a cargo de Entidades Aseguradoras Privadas; a cargo de Aseguradoras de Accidentes de Tráfico y pago directo por los usuarios.

Llama bastante la atención el crecimiento de las altas, en total (+2,92%) y como este aumento se produce sobre todo a costa de las que están a cargo de

la financiación privada que aumentan un 13,92% en el conjunto del país frente a un incremento de solo el 0,08% en aquellas con financiación pública, y eso sucede en todas las CCAA excepto en 5 (Aragón, Baleares, Extremadura, Murcia y País Vasco), además de en Ceuta y Melilla, y en la mayoría de las ocasiones a costa de una disminución de las altas con financiación pública. Como viene siendo habitual con una gran disparidad dependiendo de las CCAA: en el total de altas van desde una disminución -5,63% en Castilla y León a un incremento del 5,74% en Baleares; en cuanto a las financiadas públicamente desde una disminución del 6,83% en Andalucía a un aumento del 10,64% en Baleares, y en el caso de aquellas con financiación privada desde el aumento del 26,92% en Andalucía hasta una disminución del 41,52% en Castilla y León.

Tabla 5. Altas según financiación

CC.AA	Tipo	2010	2017	Ratio
		Altas	Altas	%
ANDALUCÍA	Pública	614.080	574.804	-6,83
	Privada	148.030	202.550	26,92
	Total	762.110	777.354	1,96
ARAGÓN	Pública	138.997	140.732	1,23
	Privada	26.690	26.558	-0,50
	Total	165.687	167.290	0,96
ASTURIAS	Pública	118.962	115.607	-2,90
	Privada	10.074	11.242	10,39
	Total	129.036	126.849	-1,72
ILLES BALEARS	Pública	91.639	102.547	10,64
	Privada	57.331	55.488	-3,32
	Total	148.970	158.035	5,74
CANARIAS	Pública	167.338	160.461	-4,29
	Privada	37.401	50.871	26,48
	Total	204.739	211.332	3,12
CANTABRIA	Pública	52.678	53.538	1,61
	Privada	6.426	7.399	13,15
	Total	59.104	60.937	3,01
CASTILLA Y LEÓN	Pública	263.796	257.071	-2,62
	Privada	30.529	21.572	-41,52
	Total	294.325	278.643	-5,63
CASTILLA-LA MANCHA	Pública	189.760	175.141	-8,35
	Privada	11.641	13.751	15,34
	Total	201.401	188.892	-6,62
CATALUÑA	Pública	720.953	719.530	-0,20
	Privada	219.989	237.305	7,30
	Total	940.942	956.835	1,66
COMUNIDAD VALENCIANA	Pública	446.792	452.047	1,16
	Privada	95.769	110.083	13,00



	<b>Total</b>	542.561	562.130	3,48
<b>EXTREMADURA</b>	<b>Pública</b>	111.630	112.583	0,85
	<b>Privada</b>	7.378	6.947	-6,20
	<b>Total</b>	119.008	119.530	0,44
<b>GALICIA</b>	<b>Pública</b>	270.777	280.579	3,49
	<b>Privada</b>	42.653	46.020	7,32
	<b>Total</b>	313.430	326.599	4,03
<b>MADRID</b>	<b>Pública</b>	529.925	555.080	4,53
	<b>Privada</b>	211.493	225.431	6,18
	<b>Total</b>	741.418	780.511	5,01
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	<b>Pública</b>	132.514	141.672	6,46
	<b>Privada</b>	17.971	17.706	-1,50
	<b>Total</b>	150.485	159.378	5,58
<b>C. FORAL DE NAVARRA</b>	<b>Pública</b>	72.582	66.570	-9,03
	<b>Privada</b>	12.593	13.097	3,85
	<b>Total</b>	85.175	79.667	-6,91
<b>PAÍS VASCO</b>	<b>Pública</b>	272.383	286.951	5,08
	<b>Privada</b>	50.327	45.617	-10,33
	<b>Total</b>	322.710	332.568	2,96
<b>LA RIOJA</b>	<b>Pública</b>	30.033	31.714	5,30
	<b>Privada</b>	2.635	3.043	13,41
	<b>Total</b>	32.668	34.757	6,01
<b>CEUTA Y MELILLA</b>	<b>Pública</b>	10.452	12.006	12,94
	<b>Privada</b>	3.243	2.680	-21,01
	<b>Total</b>	13.695	14.686	6,75
<b>Total</b>		5.179.926	5.335.993	2,92

La disminución en el número total de altas en algunas CCAA esta claramente relacionada con el descenso de población (Asturias, Castilla y León). El aumento de altas financiadas privadamente no esta tan claro y en general se relaciona con una disminución de las altas con financiación pública lo que sugiere que hay un trasvase entre la financiación pública y la privada (mas altas financiadas privadamente se corresponden con menos financiadas públicamente y viceversa). En todo caso hay que tener en cuenta que en varias CCAA (Madrid, Cataluña, Valencia, Baleares, La Rioja, Castilla y León, etc) la financiación pública incluye aquellos centros de gestión privada o semiprivada (concesiones administrativas, XHUP, hospitales privados que gestionan un área sanitaria y hospitales PFI) lo que distorsiona de manera importante los datos (por ejemplo de acuerdo con las Memorias del SERMAS en Madrid la actividad con financiación pública que ha crecido es precisamente la de los centros de gestión privada a costa de la de los hospitales de gestión pública tradicional).

## **Conclusiones**

1. El porcentaje de gasto sanitario dedicado a AE es muy elevado (61,44% en 2010 y 69,97% en 2017), habiéndose incrementado en un 8,53% durante el periodo
2. Se ha producido un aumento del gasto sanitario público en AE entre 2010 y 2017, que ha superado los recortes previos que paso de 893,72 € en 2010 a 975,93 € por habitante y año en 2017, un 8,42% de aumento.
3. Este aumento se debe tanto al incremento del gasto farmacéutico como al coste de las privatizaciones, y se ha producido pese a una disminución concomitante del gasto sanitario por habitante (- 3,77%).
4. Se ha evidenciado entre 2010 y 2016 una disminución del gasto global en conciertos del 0,58% pero con grandes variaciones según las CCAA (desde un aumento del 44,65% en Baleares a la disminución del 46,84% en Valencia)
5. Entre los años 2010 y 2017 se produjo un aumento de un 2,97% del total de altas hospitalarias, sobre todo a costa de las que están a cargo de la financiación privada que aumentan un 13,92% en el conjunto del país (que aumentan en todas las CCAA excepto en 5) frente a un incremento de solo el 0,08% en aquellas con financiación pública.
6. Todo ello evidencia una mayor privatización la financiación de la AE, con gran variabilidad según las distintas CCAA, aunque hay que tener en cuenta que no considera aquellos centros que tienen formulas de gestión privada o semiprivada (concesiones, etc).

## II. RECURSOS

El funcionamiento de la AE esta en gran parte condicionado por los recursos (infraestructuras, tecnología, personal) porque se trata de una rama de la asistencia sanitaria que precisa importantes inversiones en equipamiento y una gran cantidad de personal.

La tabla 6 recoge la evolución del número de camas (instaladas y en funcionamiento) y de quirófanos por 1.000 habitantes y su distribución por CCAA. En ella se observa que el número total de camas instaladas por 1000 habitantes disminuyo en 0,12 /1000 (12.079 menos como puede verse en la Tabla 7 que recoge los números absolutos), las camas funcionantes disminuyeron aún mas (0,17/1000, 14.862 menos).

La distribución por CCAA evidencia que hay una gran dispersión en 2017, desde Cataluña con 4,16 a Andalucía con 2,46/1000 habitantes. El número desciende en todas las CCAA excepto en 2 (Murcia y La Rioja).

El porcentaje de camas en funcionamiento sobre las instaladas pasa del 92,10% en 2010 al 90,30% en 2017.

El número de quirófanos/1000 habitantes ha tenido poca variación, con un crecimiento de 0,01 en el periodo, pasando de 0,09 a 0,1. El aumento se ha producido en casi todas las CCAA, excepto en Canarias, Castilla la Mancha, Madrid, País Vasco y Rioja que continúan con la misma tasa. La variación entre CCAA va desde 0,07 a 0,12 en 2017.

Tabla 6: Dotación Básica por CC.AA y año (Camas instaladas, Camas en funcionamiento y Quirófanos por 1.000 hab)

CC.AA	Camas instaladas por 1.000 hab		Camas en funcionamiento por 1.000 hab		Quirófanos por 1.000 hab	
	2010	2017	2010	2017	2010	2017
ANDALUCÍA	2,54	2,46	2,27	2,2	0,08	0,09
ARAGÓN	4,16	4,02	3,81	3,75	0,09	0,1
ASTURIAS	3,92	3,67	3,46	3,38	0,09	0,1
ILLES BALEARS	3,42	3,36	3,11	3	0,1	0,11
CANARIAS	3,67	3,51	3,28	3,11	0,08	0,08
CANTABRIA	3,78	3,45	3,4	3,27	0,08	0,1
CASTILLA Y LEÓN	3,86	3,89	3,6	3,47	0,08	0,09
CASTILLA-LA MANCHA	2,81	2,78	2,58	2,35	0,07	0,07
CATALUÑA	4,3	4,16	4,11	3,89	0,09	0,1
COMUNIDAD VALENCIANA	2,8	2,69	2,46	2,37	0,09	0,1
EXTREMADURA	3,79	3,62	3,6	3,27	0,09	0,11
GALICIA	3,79	3,68	3,62	3,33	0,1	0,1
MADRID	3,37	3,14	2,96	2,76	0,1	0,1
REGIÓN DE MURCIA	3,23	3,37	3,11	3,18	0,09	0,1

<b>C. FORAL DE NAVARRA</b>	3,9	3,63	3,82	3,32	0,11	0,12
<b>PAÍS VASCO</b>	3,89	3,61	3,69	3,3	0,1	0,1
<b>LA RIOJA</b>	3,05	3,37	2,97	3,25	0,07	0,07
<b>CEUTA Y MELILLA</b>	2,84	2,47	2,3	2	0,05	0,06
<b>Total</b>	3,42	3,3	3,15	2,98	0,09	0,1

Tabla 7: Camas instaladas y Camas en funcionamiento (en números absolutos) por CC.AA y año

CC.AA	2010		2017	
	Camas instaladas	Camas en funcionamiento	Camas instaladas	Camas en funcionamiento
<b>ANDALUCÍA</b>	20.946	18.733	20.722	18.473
<b>ARAGÓN</b>	5.458	5.002	5.293	4.934
<b>ASTURIAS</b>	4.142	3.661	3.780	3.479
<b>ILLES BALEARS</b>	3.691	3.356	3.891	3.472
<b>CANARIAS</b>	7.678	6.865	7.588	6.722
<b>CANTABRIA</b>	2.188	1.970	2.003	1.897
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	9.629	8.983	9.430	8.419
<b>CASTILLA-LA MANCHA</b>	5.739	5.253	5.655	4.780
<b>CATALUÑA</b>	31.470	30.122	30.992	28.969
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	13.951	12.282	13.238	11.679
<b>EXTREMADURA</b>	4.104	3.898	3.881	3.505
<b>GALICIA</b>	10.369	9.904	9.937	9.005
<b>MADRID</b>	21.430	18.814	20.458	17.930
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	4.739	4.565	4.959	4.688
<b>NAVARRA</b>	2.423	2.370	2.324	2.126
<b>PAÍS VASCO</b>	8.318	7.896	7.820	7.148
<b>LA RIOJA</b>	961	934	1.052	1.015
<b>CEUTA Y MELILLA</b>	424	343	420	340
<b>Total</b>	157.660	144.951	153.443	138.581

La tabla 8 recoge las camas de media y larga estancia de las que existe una carencia muy importante en todas las CCAA y que incluso han disminuido, pasando de 0,32 a 0,29/1000 habitantes entre 2010 y 2017 (el promedio en la UE es de 1,5/1000). En este caso si que existe una gran disparidad entre CCAA (en 2017 máximo 1,02 en Cataluña. Mínimo 0,01 en Andalucía) que evidentemente no esta relacionada con el grado de envejecimiento de la población.

Tabla 8: Camas H. media/larga estancia y camas de larga estancia por 1.000 hab según CC.AA y año

CC.AA	2010		2017	
	Camas H. media/larga estancia	Camas de larga estancia	Camas H. media/larga estancia	Camas de larga estancia
ANDALUCÍA	481	0,06	75	0,01
ARAGÓN	191	0,15	49	0,04
ASTURIAS	162	0,15	174	0,17
ILLES BALEARS	219	0,2	235	0,2
CANARIAS	1.245	0,6	1.151	0,53
CANTABRIA	333	0,58	336	0,58
CASTILLA Y LEÓN	450	0,18	401	0,17
CASTILLA-LA MANCHA	169	0,08	160	0,08
CATALUÑA	8.818	1,2	7.603	1,02
COMUNIDAD VALENCIANA	422	0,08	625	0,13
EXTREMADURA	162	0,15	110	0,1
GALICIA	248	0,09	247	0,09
MADRID	701	0,11	978	0,15
MURCIA	835	0,57	940	0,64
NAVARRA	0	0	158	0,25
PAÍS VASCO	350	0,16	188	0,09
LA RIOJA	111	0,35	198	0,63
<b>Total</b>	14.897	0,32	13.628	0,29

Otra cuestión a considerar es el porcentaje de camas privadas sobre el total que han disminuido en este periodo, pasando del 20,77% en 2010 al 19,90% del total de camas hospitalarias en 2017 (de 0,65 a 0,59 por 1000

habitantes). No obstante esta disminución se ha producido en las camas de salud mental y de media y larga estancia, mientras que han aumentado las camas privadas de hospitales de agudos, como puede verse en la tabla siguiente, en la que parece evidenciarse que el sector privado está buscando centrarse en la asistencia sanitaria de agudos abandonando la media y larga estancia.

Tabla 9. Evolución del número de camas en hospitales privados por finalidad asistencial

	2010	2017	Diferencia 2010-2017
Camas agudos	22.757	23.454	+ 697 (+3,06%)
Camas larga y media estancia	4.286	1.806	- 2.480 (- 57,86%)
Camas salud mental	5.655	5.275	- 380 (- 6,71%)
<b>Total</b>	<b>32.698</b>	<b>30.535</b>	<b>- 2.163</b> <b>(- 6,61%)</b>

A su vez dentro de los hospitales considerados como públicos se han incrementado las camas de la denominada red de utilización pública (es decir con gestión privada financiados con fondos públicos) que han pasado de 13.792 en 2010 a 15.226 en 2017 (1.434 camas más) mientras que la red de gestión pública ha disminuido en 860 camas en este mismo tiempo. Parece que se ha producido un desplazamiento del sector privado hacia la sustitución de la red pública (atención a enfermos agudos), dejando de lado los servicios complementarios en los que existe un gran déficit (camas de media y larga estancia).

La tabla 10 recoge la evolución en las distintas CCAA, tanto de las camas instaladas como de las que están en funcionamiento. Hay 4 CCAA donde se ha producido un aumento neto de camas privadas (Andalucía, Baleares, Cataluña y Castilla la Mancha), aunque lo más significativo es el porcentaje de camas privadas sobre el total que en 2017 va desde el 27,72% en Madrid hasta el 5,13% en la Rioja y el 6,14% en Extremadura.

Otro hecho destacable es la proporción de camas en funcionamiento sobre las instaladas que en el total del país fue en 2010 del 92,13% en el sector público frente al 90,84% en el privado, disminuyendo en 2017 (90,84 y 88,33 respectivamente), patrón que se mantiene en casi todas las CCAA con alguna excepción como Madrid donde en 2017 el porcentaje de camas en funcionamiento era mayor en el sector privado respecto al público (89,89% versus 86,77%) y Cataluña (95,26 versus 93,21)

Tabla10 : Camas instaladas y Camas en funcionamiento (según su pertenencia a centros públicos o privados)

CC.AA	Camas instaladas				Camas en funcionamiento			
	2010		2017		2010		2017	
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
Andalucía	15.956	5.308	15.308	5.354	14.392	4.597	14.251	4.212
Aragón	4.541	917	4.582	711	4.127	875	4.233	701
Asturias	3.363	779	3.261	519	3.002	659	3.010	469
Illes Balears	2.493	1.183	2.473	1.418	2.356	992	2.268	1.204
Canarias	4.813	2.865	4.895	2.693	4.336	2.529	4.482	2.240
Cantabria	1.520	668	1.478	525	1.350	620	1.384	513
Castilla Y León	7.458	2.171	7.311	2.119	6.900	2.083	6.427	1.992
Castilla-La Mancha	5.370	369	5.241	414	4.894	359	4.488	292
Cataluña	28.219	3.251	27.105	3.887	27.098	3.024	25.266	3.703
Comunidad Valenciana	11.887	2.064	11.191	2.047	10.525	1.757	9.977	1.702
Extremadura	3.699	405	3.639	242	3.504	394	3.295	210
Galicia	8.549	1.820	8.449	1.488	8.164	1.740	7.599	1.406
Madrid	15.308	6.122	14.787	5.671	13.305	5.509	12.832	5.098
Región De Murcia	3.055	1.684	3.647	1.312	2.919	1.646	3.387	1.301
C. Foral De Navarra	1.392	1.031	1.621	703	1.357	1.013	1.449	677
País Vasco	6.386	1.932	6.442	1.378	6.035	1.861	5.949	1.199
La Rioja	832	129	998	54	811	123	961	54
Ceuta Y Melilla	424	0	420	0	343	0	340	0
<b>TOTAL</b>	<b>125.265</b>	<b>32.698</b>	<b>122.848</b>	<b>30.535</b>	<b>115.418</b>	<b>29.781</b>	<b>111.598</b>	<b>26.973</b>

En cuanto a la dotación de alta tecnología, la evolución del total de la misma, considerando aceleradores lineales, angiografos, densitómetros, equipos de hemodiálisis, gammacámaras y SPECT, litotriptores, mamógrafos, PET, RMN, salas de hemodinámica y TAC, puede verse en la tabla siguiente.

Tabla 11. Evolución de equipos de alta tecnología

	2010		2017		Diferencia
	Numero	Por millón habitantes	Numero	Por millón habitantes	
Centros públicos	5.595	121	6.661	143	+ 1.066 + 22/millón
Centros privados	1.683	36,57	1.955	42,01	+ 272 + 5,44/millón
Total	7.278	157,57	8.616	185,01	

Como se observa a pesar de la crisis ha existido un incremento notable, especialmente en el sector público y también en el privado en cuanto a

dotación tecnológica. El porcentaje de equipamiento en el sector privado sobre el total ha disminuido ligeramente (23,18% en 2010 versus 22,70% en 2017).

## Personal

El total de personal en AE por 1000 habitantes aumento entre 2010 y 2017 en un 3,15%, produciéndose en todas las CCAA, excepto en Navarra y País Vasco. La variación entre CCAA es amplia (entre 15,97 en Navarra y 9,56 en Valencia)

Tabla 12: Personal Total Vinculado por 1.000 hab, CC.AA y año

CC.AA	Personal Total Vinculado por 1.000 hab	
	2010	2017
ANDALUCÍA	10,33	10,48
ARAGÓN	14,06	15,5
ASTURIAS	12,76	14,54
ILLES BALEARS	12,88	13,52
CANARIAS	12,22	13,14
CANTABRIA	11,93	12,64
CASTILLA Y LEÓN	11,51	12,16
CASTILLA-LA MANCHA	11,59	11,23
CATALUÑA	11,31	11,57
COMUNIDAD VALENCIANA	9,1	9,6
EXTREMADURA	11,28	12,5
GALICIA	11,54	12,03
MADRID	12,23	12,44
REGIÓN DE MURCIA	11,03	11,09
C. FORAL DE NAVARRA	16,34	15,97
PAÍS VASCO	13,64	13,04
LA RIOJA	10,67	11,61
<b>Total</b>	11,41	11,77

El personal médico por 1.000 habitantes se distribuye entre 1,59 en Andalucía y 2,6 en Navarra y también se ha incrementado en todas las CCAA excepto en Castilla la Mancha que ha disminuido una centésima (tabla 13).

Igualmente aumento el personal de enfermería (Tabla 14) excepto en 2 CCAA, Andalucía que pasa de 2,91 a 2,86 y Navarra que lo hace de 4,93 a 4,7. De nuevo la dispersión es importante, en 2017 va desde Navarra (4,7) hasta Valencia (2,84).

Tabla 13: Personal médico en atención especializada por 1000 hab, CC.AA y año



CC.AA.	Años	
	2010	2017
	Total	Total
ANDALUCÍA (AN)	1,56	1,59
ARAGÓN (AR)	2,14	2,21
ASTURIAS (AS)	2,17	2,35
BALEARS, ILLES (IB)	1,84	1,99
CANARIAS (CN)	1,71	1,91
CANTABRIA (CB)	1,7	1,83
CASTILLA Y LEÓN (CL)	1,83	2,03
CASTILLA - LA MANCHA (CM)	1,89	1,88
CATALUÑA (CT)	1,83	2,01
COMUNITAT VALENCIANA (VC)	1,65	1,82
EXTREMADURA (EX)	1,77	1,81
GALICIA (GA)	1,8	1,88
MADRID, COMUNIDAD DE (MD)	1,89	2,14
MURCIA, REGIÓN DE (MC)	1,74	1,79
NAVARRA, C. FORAL DE (NC)	2,55	2,6
PAÍS VASCO (PV)	2,03	2,16
LA RIOJA (RI)	1,63	1,81
ESPAÑA (ES)	1,79	1,93

Tabla 14: Personal de enfermería en atención especializada por 1000 hab, CC.AA y año

CC.AA.	Años	
	2010	2017
	Total	Total
ANDALUCÍA (AN)	2,91	2,86
ARAGÓN (AR)	3,86	4,51
ASTURIAS, PRINCIPADO DE (AS)	3,41	4,11
BALEARS, ILLES (IB)	3,56	3,83
CANARIAS (CN)	3,08	3,42
CANTABRIA (CB)	3,26	3,53
CASTILLA Y LEÓN (CL)	3,23	3,42
CASTILLA - LA MANCHA (CM)	3,14	3,24
CATALUÑA (CT)	3,25	3,41
COMUNITAT VALENCIANA (VC)	2,66	2,84
EXTREMADURA (EX)	2,7	3,33
GALICIA (GA)	3,2	3,42
MADRID, COMUNIDAD DE (MD)	3,36	3,62
MURCIA, REGIÓN DE (MC)	2,96	3,05
NAVARRA, C. FORAL DE (NC)	4,93	4,7
PAÍS VASCO (PV)	3,87	4,42
LA RIOJA (RI)	2,98	3,32
ESPAÑA (ES)	3,18	3,38

Los médicos residentes tienen un pequeño incremento (3 centésimas), resultando llamativa su concentración en 2 CCAA (Madrid y Navarra superan 0,6 /1000 habitantes) y su importante variación según las mismas (desde 0,65

en Madrid a 0,3 en La Rioja). Suben en 9 CCAA, disminuyen en 7 y en una se mantienen.

Tabla 15: Médicos Internos Residentes en AE por 1.000 hab, CC.AA y año.

CC.AA	Médicos Internos Residentes por 1.000 habitantes	
	2010	2017
ANDALUCÍA	0,36	0,47
ARAGÓN	0,48	0,47
ASTURIAS	0,41	0,42
ILLES BALEARS	0,33	0,32
CANARIAS	0,38	0,34
CANTABRIA	0,52	0,59
CASTILLA Y LEÓN	0,4	0,42
CASTILLA-LA MANCHA	0,37	0,32
CATALUÑA	0,48	0,44
COMUNIDAD VALENCIANA	0,43	0,51
EXTREMADURA	0,36	0,42
GALICIA	0,37	0,4
MADRID	0,59	0,65
REGIÓN DE MURCIA	0,37	0,37
C. FORAL DE NAVARRA	0,82	0,62
PAÍS VASCO	0,48	0,54
LA RIOJA	0,26	0,3
<b>Total</b>	0,44	0,47

El número de técnicos sanitarios (tabla 16) aumenta en el total del país (0,8 décimas) pero con una evolución muy distinta según las CCAA. Aumentan en 12 CCAA y disminuyen en 5. Su distribución va desde 4,43/1000 en Aragón hasta 2,47 en Valencia.

La última tabla (tabla 17) recoge el personal en formación: profesionales en periodo de formación, médicos internos residentes (MIR), enfermería de posgrado, otros internos residentes (BIR, QIR, etc.) y otro personal en formación de postgrado, y el personal colaborador: personal que no tiene relación laboral con el Centro, pero que realiza actividad en el mismo mediante otro tipo de relación contractual, o como autónomo independiente. Ambos tipos de personal se ha incrementado en el periodo (0,5 /1000 en el caso del personal en formación y 0,18 en el caso del colaborador), de nuevo presentando gran dispersión en 2017: en formación desde 0,69 de Madrid hasta 0,33 de La Rioja; y colaborador desde 1,34 de Madrid hasta 0,34 de Extremadura

Tabla 16: Técnicos Sanitarios vinculados por 1.000 habitantes, CC.AA y Año

CC.AA	Técnicos Sanitarios Vinculados por 1.000	
	2010	2017
ANDALUCÍA	2,82	2,78
ARAGÓN	3,94	4,43
ASTURIAS	3,48	4
ILLES BALEARS	3,51	3,75
CANARIAS	3,52	3,9
CANTABRIA	3,66	3,83
CASTILLA Y LEÓN	2,92	3,1
CASTILLA-LA MANCHA	2,94	2,76
CATALUÑA	3	3,09
COMUNIDAD VALENCIANA	2,24	2,47
EXTREMADURA	2,84	3,47
GALICIA	3,03	3,27
MADRID	3,31	3,28
REGIÓN DE MURCIA	3,19	3,11
C. FORAL DE NAVARRA	3,96	4,05
PAÍS VASCO	3,49	2,85
LA RIOJA	2,73	3,21
<b>Total</b>	3,04	3,12

Tabla 17: Personal en formación y Personal colaborador por 1.000 habitantes, CCAA y año

CC.AA	Personal en formación por 1.000 hab		Personal colaborador por 1.000 hab	
	2010	2017	2010	2017
ANDALUCÍA	0,39	0,51	0,48	0,69
ARAGÓN	0,51	0,51	0,52	0,64
ASTURIAS	0,43	0,46	0,24	0,37
ILLES BALEARS	0,35	0,36	0,89	1,13
CANARIAS	0,41	0,36	0,39	0,52
CANTABRIA	0,53	0,67	0,39	0,44
CASTILLA Y LEÓN	0,42	0,45	0,46	0,52
CASTILLA-LA MANCHA	0,42	0,35	0,36	0,38
CATALUÑA	0,52	0,48	0,68	0,9

<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	0,45	0,54	0,5	0,63
<b>EXTREMADURA</b>	0,37	0,44	0,25	0,34
<b>GALICIA</b>	0,38	0,43	0,39	0,41
<b>MADRID</b>	0,61	0,69	0,97	1,34
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	0,39	0,4	0,52	0,65
<b>C. FORAL DE NAVARRA</b>	0,82	0,62	0,13	0,08
<b>PAÍS VASCO</b>	0,5	0,58	0,56	0,75
<b>LA RIOJA</b>	0,29	0,33	0,23	0,39
<b>Total</b>	0,46	0,51	0,56	0,74

En cuanto al personal de la AE privada señalar que los centros públicos en 2017 concentraban el 91,9% del personal médico, el 90,1% del personal de enfermería, el 86,9% de las auxiliares de enfermería y el 86,5% del personal no sanitario ( recuérdese que ese año el 19,9% de las camas eran privadas).

## Conclusiones:

1. Se ha producido una disminución en el número de camas por 1000 habitantes entre 2010 y 2017 (0,12/1000 = 12.079 camas menos), disminución que ha sido mas acusada en las camas en funcionamiento (0,17 = 14.862 menos). Se trata de una tendencia del sistema sanitario español desde hace años, que explica en gran parte el colapso de camas en urgencias en los momentos de mayor demanda de ingresos (gripe, etc).
2. Se evidencia una gran dispersión en la dotación de camas hospitalarias que en 2017 fue desde 2,46 en Andalucía hasta 4,16 en Cataluña (promedio de España 3,3, promedio OCDE 4,7, promedio UE 5,21).
3. El número de quirófanos ha permanecido prácticamente estable (aumento de 0,01/1000 en el periodo), con una gran variabilidad (0,07 La Rioja; 0,12 Navarra).
4. Existe una preocupante carencia de camas de media y larga estancia que han disminuido en este tiempo (0,32/1000 en 2010 versus 0,29 en 2017). Lo que contrasta con los estándares internacionales de referencia (1,25/1000 UE; 0,6 OCDE).
5. Las camas privadas han disminuido porcentualmente en este periodo, pasando del 20,77% al 19,90% del total de camas hospitalarias. Pero este dato puede ser engañoso. En el mismo periodo el número de camas de gestión privada con financiación pública, que se incluyen en las públicas, se incremento (pasando del 8,74% al 9,92%). Por otro lado se produjo una disminución de las camas privadas en centros de media y larga estancia y salud mental, aumentando las camas de privadas en hospitales de agudos.
6. El porcentaje de camas privadas sobre el total tiene una gran variabilidad según las CCAA (27,72% en Madrid versus 5,13% en La Rioja)
7. El porcentaje de camas hospitalarias en funcionamiento sobre las instaladas disminuyo (92,1% en 2010 versus 90,3% en 2017). Existe un mayor porcentaje de camas en funcionamiento respecto a las instaladas en los hospitales públicos (90,84 versus 88,33%) en todas las CCAA excepto en Madrid (86,77 versus 89,89%) y Cataluña (93,21 versus 95,26%).
8. Durante este periodo se ha producido un aumento de la dotación tecnológica tanto en los centros públicos como en los privados, que ha sido más importante en los primeros.
9. El personal total (de 11,41 a 11,77/1000), el médico (de 79 a 1,93/1000), de enfermería (3,18 a 3,38/1000) y de técnicos sanitarios (3,04 a 3,12), se han incrementado durante el tiempo analizado.
10. La variación entre las CCAA en cuanto a dotación de personal es excesivamente amplia en 2017: Personal total (desde 9,56 de Valencia a 15,97 de Navarra), médicos (de 1,59 de Andalucía a 2,6/1000 de Navarra), enfermería ( de 2,84 de Valencia a 4,7 Navarra) y técnicos ( de 2,47 de Valencia a 4,43 de Aragón).
11. El personal del sector privado es significativamente menor que en la Sanidad Pública. Los centros públicos tienen 2,51 veces mas

- profesionales médicos, 2,26 de enfermería, 1,65 mas auxiliares de enfermería y 1,59 trabajadores no sanitarios que el sector privado.
12. Las cifras tan bajas de dotación de Valencia pudieran estar relacionadas con el importante peso de los hospitales concesionarios en esta Comunidad autónoma, ya que se caracterizan por bajas ratios de personal.
  13. Los MIR y el personal en formación han tenido un pequeño incremento (3 y 5 centésimas/1000 habitantes respectivamente) y con gran dispersión en 2017, desde 0,65 y 0,69 respectivamente de Madrid hasta 0,3 y 0,33/1000 en La Rioja.
  14. El personal colaborador se ha incrementado en este tiempo pasando de 0,56 a 0,74, también con una gran variabilidad (desde 1,34 en Madrid a 0,34 en Extremadura)
  15. En todos los datos analizados llaman la atención 2 cuestiones fundamentales, una disminución del número total de camas y de las camas por habitante, también en las de media y larga estancia en un país con una ratio muy baja de ambas, y por otro lado una excesiva dispersión de la dotación de camas y personal entre las CCAA.

### III. ACTIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO

La actividad de la Atención Especializada (AE) incluye tanto las consultas de atención especializada, como la hospitalización, las intervenciones quirúrgicas, las pruebas diagnósticas y las urgencias.

#### Consultas externas

Se constata un aumento de las consultas externas/1000 habitantes que experimentan un incremento del 256,81/1000 (13,43% más), y se produce en todas las CCAA excepto en Aragón. La tasa de consultas externas en 2017 oscila entre 2.834,07 en Madrid y 1.651,51 de Cantabria. Un 19,66% de las consultas son atendidas en centros privados.

El 34,77% son primeras consultas (47,29% en el caso de los centros privados frente al 31,71% en los centros públicos), esta diferencia parece indicar una menor complejidad de las atendidas en centros privados.

Tabla 18: Frecuentación en consultas de atención especializada por 1000 hab, CC.AA y año

CC.AA.	Años	
	2010	2017
	Total	Total
ANDALUCÍA (AN)	1.576,85	2.030,95
ARAGÓN (AR)	1.995,71	1.965,8
ASTURIAS, PRINCIPADO DE (AS)	2.115,6	2.380,82
BALEARS, ILLES (IB)	2.044,86	2.462,89
CANARIAS (CN)	1.890,86	2.166,4
CANTABRIA (CB)	1.546,04	1.651,51
CASTILLA Y LEÓN (CL)	1.804,51	2.048,52
CASTILLA - LA MANCHA (CM)	1.930,48	1.970,82
CATALUÑA (CT)	1.817,17	1.989,89
COMUNITAT VALENCIANA (VC)	1.710,85	2.030,36
EXTREMADURA (EX)	1.477,62	1.787,33
GALICIA (GA)	1.900,17	2.071,66
MADRID, COMUNIDAD DE (MD)	2.302,3	2.834,07
MURCIA, REGIÓN DE (MC)	1.645,8	1.935,42
NAVARRA, C. FORAL DE (NC)	1.940,21	1.951,85
PAÍS VASCO (PV)	2.121,47	2.575,71
LA RIOJA (RI)	1.908,56	2.094,96
ESPAÑA (ES)	1.911,81	2.168,62

#### Hospitalización

La tabla 19 recoge las estancias y altas /1000 habitantes y su distribución por CCAA. En la misma se observa que disminuyeron el número de estancias (- 6,54%) y hubo un ligero incremento del número de altas (+ 1,71%). Ello se explica porque durante este periodo se produjo una disminución de la estancia media (de 8,31 /días en 2010 paso a 7,29 en 2017). La disminución en la tasa de estancias se produjo en todas las CCAA y el aumento de altas en 11. La

distribución de ambos parámetros en las CCAA tiene una importante variación: estancias en 2017 desde 1195,48 de Cataluña hasta 561,45/1000 de Andalucía; altas en el mismo año desde 136,49 de Baleares hasta 92,51 de Andalucía.

El porcentaje de altas en el sector privado fue del 23,5% y de estancias del 19,5%, evidenciándose una menor estancia media en el sector privado respecto al público (5,42 versus 7,87 en 2017), lo que lo mismo que el elevado porcentaje de primeras consultas indica que la complejidad y/o gravedad es menor en los enfermos atendidos en el sector privado.

Tabla 19: Estancias y Altas por 1.000 hab por CC.AA y año

CC.AA	Estancias por 1.000 hab		Altas por 1.000 hab	
	2010	2017	2010	2017
<b>ANDALUCÍA</b>	611,68	561,45	92,5	92,51
<b>ARAGÓN</b>	1.091,33	1.008,29	126,18	127,14
<b>ASTURIAS</b>	983,17	930,05	122,06	123,16
<b>ILLES BALEARS</b>	896,39	865,52	137,93	136,49
<b>CANARIAS</b>	974,39	915,83	97,85	97,7
<b>CANTABRIA</b>	1.002,31	975,6	102,07	104,89
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	962	880,91	117,97	114,98
<b>CASTILLA-LA MANCHA</b>	708,96	659,59	98,75	92,9
<b>CATALUÑA</b>	1.257,20	1.195,48	128,52	133,08
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	659,48	629,31	108,72	114,02
<b>EXTREMADURA</b>	953,5	858,8	109,95	111,38
<b>GALICIA</b>	1.001,84	905,49	114,53	120,81
<b>MADRID</b>	865,24	798,12	116,6	119,99
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	894,8	884,78	102,66	108,15
<b>C. FORAL DE NAVARRA</b>	1.032,72	961,03	137,23	124,28
<b>PAÍS VASCO</b>	1.032,15	930,9	150,94	153,43
<b>LA RIOJA</b>	856,54	960,28	103,79	111,27
<b>CEUTA Y MELILLA</b>	562,39	471,3	90,33	86,5
<b>Total</b>	894,86	836,31	113,46	115,41



Tabla 20 : Actividad en Hospitalización (por 1.000 hab) según su pertenencia al SNS y al Privado, por CC.AA y año

CC.AA	Altas por 1.000 hab				Estancias por 1.000 hab			
	Públicos-SNS		Privados		Públicos-SNS		Privados	
	2010	2017	2010	2017	2010	2017	2010	2017
ANDALUCÍA	69,2	63,46	23,3	29,07	485,77	437,22	125,91	124,25
ARAGÓN	105,64	107,45	20,53	19,69	898,99	849,52	192,34	158,77
ASTURIAS	107,25	109,54	14,81	13,62	828,94	841,62	154,23	88,43
ILLES BALEARS	77,8	77,84	60,12	58,66	637,72	561,84	258,67	303,68
CANARIAS	59,65	57,17	38,2	40,52	613,23	611,34	361,16	304,49
CANTABRIA	89,95	92,75	12,12	12,14	650,05	691,99	352,26	283,61
CASTILLA Y LEÓN	99,55	100,94	18,41	14,04	764,34	695,18	197,66	185,73
CASTILLA-LA MANCHA	90,39	84,44	8,36	8,46	674,5	632,88	34,46	26,71
CATALUÑA	104,53	103,28	23,99	29,8	1.157,50	1.073,54	99,69	121,94
COMUNIDAD VALENCIANA	84,8	90,69	23,92	23,33	570,96	557,92	88,53	71,39
EXTREMADURA	101,49	101,35	8,45	10,03	870,48	828,36	83,02	30,44
GALICIA	89,73	96,86	24,8	23,94	866,36	815,82	135,49	89,67
MADRID	80,46	83,02	36,14	36,97	625,18	590,59	240,06	207,53
REGIÓN DE MURCIA	80,81	86,97	21,85	21,18	561,03	641,5	333,77	243,28
C. FORAL DE NAVARRA	93,22	102,07	44,01	22,21	569,1	636,95	463,62	324,07
PAÍS VASCO	115,22	128,83	35,72	24,59	819,07	787,42	213,08	143,48
LA RIOJA	88,2	98,03	15,59	13,23	742,17	924,85	114,37	35,44
<b>Total</b>	87,59	88,47	25,87	26,95	728,11	690,24	166,75	146,07

Por CCAA puede observarse en la Tabla 20 como respecto a las altas/1.000 habitantes hay 3 patrones: la mayoría son CCAA donde aumentan las altas en centros públicos y disminuyen en los privados (Aragón, Asturias, Baleares, Castilla y León, Valencia, Galicia, Murcia, Navarra País Vasco y la Rioja); otro en el que las altas en los centros públicos bajan a la vez que aumentan en los privados (Andalucía, Canarias, Castilla la Mancha, Cataluña y Extremadura); y otro en que aumentan en ambos (Cantabria y Madrid). En cuanto a la proporción de altas en centros privados respecto al total sigue existiendo una gran dispersión en 2017, desde el 42,97% de Baleares y el 41,2% de Canarias hasta el 9% de Extremadura y el 9,10% de Castilla la Mancha.

Las intervenciones quirúrgicas, en número total y en la tasa por 1000 habitantes (11,52%) aumentaron en el periodo, tanto las programadas (14,19%) como las urgentes (1,07%) (ver tablas 21 y 22) . Las intervenciones/1000 habitantes tienen una gran dispersión según las CCAA y van en 2017 desde 71,75 en Cantabria hasta 141,04 en Cataluña (promedio 112,38).

La Tabla 23 recoge las intervenciones por quirófano y año en 2017 evidenciándose de nuevo mucha variabilidad (desde 1454 en la Rioja hasta

706,47 en Cantabria), aunque es evidente que al no valorar la complejidad de las intervenciones este dato debe verse con prudencia (no es lo mismo un trasplante cardiaco que una intervención de una hernia inguinal y ambos casos computan como una intervención quirúrgica)

Tabla 21: Total Intervenciones por 1.000 hab

CC.AA	Total Intervenciones por 1.000 hab	
	2010	2017
ANDALUCÍA	91,93	98,26
ARAGÓN	97,51	111,71
ASTURIAS	85,4	90,78
ILLES BALEARS	110,91	119,2
CANARIAS	82,4	86,61
CANTABRIA	64,06	71,75
CASTILLA Y LEÓN	87,6	101,71
CASTILLA-LA MANCHA	82,83	77,53
CATALUÑA	125,5	143,71
COMUNIDAD VALENCIANA	97,79	105,86
EXTREMADURA	83,98	98,75
GALICIA	92,33	103,02
MADRID	113,13	130,87
REGIÓN DE MURCIA	92,42	95,93
C. FORAL DE NAVARRA	111,07	102,16
PAÍS VASCO	112,35	145,04
LA RIOJA	89,16	107,06
CEUTA Y MELILLA	53,12	53,48
<b>Total</b>	100,77	112,38

Tabla 22. Total Intervenciones (Programada y Urgente) según CC.AA y año

CC.AA	Total Intervenciones			
	Programada		Urgente	
	2010	2017	2010	2017
ANDALUCÍA	647.419	726.894	109.978	99.619
ARAGÓN	112.816	131.415	15.227	15.575
ASTURIAS	80.252	84.475	10.024	9.028
ILLES BALEARS	106.626	124.588	13.169	13.430
CANARIAS	153.321	166.995	19.098	20.345
CANTABRIA	30.932	35.667	6.161	6.015
CASTILLA Y LEÓN	190.308	221.675	28.263	24.799
CASTILLA-LA MANCHA	145.783	137.014	23.154	20.626
CATALUÑA	840.332	974.612	78.435	96.114
COMUNIDAD VALENCIANA	429.306	462.053	58.736	59.889
EXTREMADURA	76.648	93.621	14.255	12.354
GALICIA	212.356	240.833	40.323	37.667
MADRID	642.894	774.647	76.442	76.663
REGIÓN DE MURCIA	120.017	124.592	15.448	16.773
C. FORAL DE NAVARRA	60.975	58.376	7.961	7.111
PAÍS VASCO	216.229	284.284	23.973	30.101
LA RIOJA	25.313	30.700	2.751	2.742
CEUTA Y MELILLA	5.272	6.020	2.655	3.060
<b>Total</b>	<b>4.096.799</b>	<b>4.678.461</b>	<b>546.053</b>	<b>551.911</b>

Tabla 23 Intervenciones/quirófano /año en 2017 por CCAA

	2017
Andalucía	1109,79
Aragón	1130,59
Asturias	890,5
Baleares	1122,91
Canarias	1040,77
Cantabria	706,47
Castilla y León	1071,62
Castilla la Mancha	1094,72
Cataluña	1401,47
Comunidad Valenciana	1056,56
Extremadura	905,76
Galicia	987,58
Madrid	1253,77
Murcia	974,93
Navarra	839,57
País Vasco	1391,08
La Rioja	1454

La CMA (cirugía mayor ambulatoria) ha tenido un aumento significativo en este tiempo, tanto en el total de intervenciones, programadas y urgentes (crecimiento del 30,07 y 37,31% respectivamente) como en el porcentaje de las realizadas por CMA sobre el total de intervenciones quirúrgicas (4,45%). Otra vez se constata una gran variación interautonómica, así en 2017 el % de CMA sobre el total de intervenciones oscilaba entre el 37,08% de Castilla la Mancha y el 24,84% de Aragón (promedio 33,05%).

El porcentaje de intervenciones con CMA es distinto según la titularidad pública o privada de los centros. En 2017 lo fueron el 34,18% de las realizadas en los hospitales públicos frente al 30,52% en los privados.

Tabla 24: Intervenciones CMA (Programada y Urgente) según CC.AA y año

CC.AA	Intervenciones CMA			
	Programada		Urgente	
	2010	2017	2010	2017
<b>ANDALUCÍA</b>	239.399	287.510	5.641	2.332
<b>ARAGÓN</b>	19.830	36.480	662	30
<b>ASTURIAS</b>	31.505	34.257	85	361
<b>ILLES BALEARS</b>	23.241	42.364	975	611
<b>CANARIAS</b>	42.944	57.088	285	1.574
<b>CANTABRIA</b>	11.027	13.163	146	72

<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	60.898	88.971	842	891
<b>CASTILLA-LA MANCHA</b>	52.785	57.898	167	552
<b>CATALUÑA</b>	269.457	323.937	2.142	5.836
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	135.006	175.490	1.653	2.466
<b>EXTREMADURA</b>	17.507	25.002	170	156
<b>GALICIA</b>	46.085	88.067	662	1.550
<b>MADRID</b>	229.824	302.769	4.846	4.322
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	45.680	52.033	430	1.655
<b>C. FORAL DE NAVARRA</b>	8.980	15.763	0	122
<b>PAÍS VASCO</b>	63.068	91.240	197	3.455
<b>LA RIOJA</b>	10.358	8.743	81	82
<b>CEUTA Y MELILLA</b>	1.533	2.016	0	0
<b>Total</b>	1.309.127	1.702.791	18.984	26.067

Tabla 25: Representación porcentual de las intervenciones quirúrgicas en CMA con respecto al total de intervenciones por CC.AA y año

CC.AA	CMA/Total	CMA/Total	Ratio
	2010	2017	2010-2017
	%	%	%
<b>ANDALUCÍA</b>	32,35	35,07	2,72
<b>ARAGÓN</b>	16,00	24,84	8,83
<b>ASTURIAS</b>	34,99	37,02	2,03
<b>ILLES BALEARS</b>	20,21	31,14	10,92
<b>CANARIAS</b>	25,07	31,31	6,24
<b>CANTABRIA</b>	30,12	31,75	1,63
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	28,25	36,46	8,21
<b>CASTILLA-LA MANCHA</b>	31,34	37,08	5,73

<b>CATALUÑA</b>	29,56	30,80	1,24
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	28,00	34,09	6,09
<b>EXTREMADURA</b>	19,45	23,74	4,29
<b>GALICIA</b>	18,50	32,18	13,68
<b>MADRID</b>	32,62	36,07	3,45
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	34,04	37,98	3,94
<b>C. FORAL DE NAVARRA</b>	13,03	24,26	11,23
<b>PAÍS VASCO</b>	26,34	30,12	3,78
<b>LA RIOJA</b>	37,20	26,39	-10,81
<b>CEUTA Y MELILLA</b>	19,34	22,20	2,86
<b>Total</b>	28,61	33,05	4,45

La tasa de cesáreas por 100 partos se recoge en la tabla 25, en la que se observa que se produjo una disminución del 0,74% pero sigue manteniéndose muy por encima del objetivo señalado por la OMS (inferior al 15%), a pesar de la disminución de la maternidad (aunque hay quienes señalan que una de sus causas en España es el aumento de la edad de las embarazadas y el incremento de los partos múltiples, en muchos casos relacionados con fecundaciones in vitro). Existe también diferencia importante entre CCAA y entre la Sanidad Pública y los centros privados. En 2017 se situaba entre el 28,17% en Valencia hasta el 14,81% del País Vasco. En cuanto a la titularidad de los centros estaba entre el 36,57% en los hospitales privados y el 21,43% en los públicos, una situación de exceso de cesáreas en los centros privados que se mantiene desde hace tiempo

Tabla 26: Total partos y Tasa de cesáreas por 100 partos según CC.AA y año

CC.AA	Total partos		Tasa de cesáreas	
	2010	2017	2010	2017
ANDALUCÍA	90.213	74.144	24,78	24,95
ARAGÓN	12.640	10.183	21,41	21,08
ASTURIAS	7.700	6.022	19,84	18,65
ILLES BALEARS	11.665	10.358	23,73	22,85
CANARIAS	18.203	15.456	20,78	21,78
CANTABRIA	5.253	3.969	23,42	26,93
CASTILLA Y LEÓN	19.790	14.934	27,85	23,35
CASTILLA-LA MANCHA	19.440	14.220	23,26	24,18
CATALUÑA	83.191	66.182	26,74	26,54
COMUNIDAD VALENCIANA	51.083	39.962	30,15	28,17
EXTREMADURA	8.974	8.275	28,49	28,65
GALICIA	21.768	18.015	25,45	25,28
MADRID	74.975	62.369	27,16	24,24
REGIÓN DE MURCIA	17.729	15.079	24,06	25,34
C. FORAL DE NAVARRA	6.717	5.567	16,48	17,19
PAÍS VASCO	21.188	17.300	14,82	14,81
LA RIOJA	3.389	2.632	20,45	24,16
CEUTA Y MELILLA	3.927	4.241	25,67	24,22
<b>Total</b>	<b>477.845</b>	<b>388.908</b>	<b>25,26</b>	<b>24,52</b>

## Donaciones y trasplantes

El sistema sanitario español se caracteriza por una elevada actividad en trasplantes que esta muy extendida en todas las CCAA. No obstante hay que ser conscientes de que determinados trasplantes (por ejemplo cardiaco o pulmonar) solo tienen lógica si se organizan como referentes para una población muy numerosa, por lo que no tiene sentido su implementación en CCAA con muy poca población y eso puede sesgar las comparaciones (la población de las CCAA oscila entre 313.000 habitantes de la Rioja y 8,42 millones en Andalucía). Con esa limitación se recogen en las tablas siguientes la actividad de donación y trasplante en los 2 últimos años del periodo analizado.

En la Tabla 27 se observa que tenemos una elevada tasa de donación que aumento en el último año y que oscila entre 35,5 en Madrid y Castilla la Mancha y 74,1 en Cantabria

Tabla 27: Evolución de la Actividad de Donación y Trasplante en España

	Donantes 2016		Donantes 2017	
Población (millones h.)	46,55		46,57	
CC.AA	Total	Por millón	Total	Por millón
Andalucía	395	47,1	413	49,3
Aragón	53	40,8	59	45,4
Asturias	48	46,2	51	49,5
Baleares	44	40,0	55	49,5
Canarias	98	46,7	92	43,8
Cantabria	38	65,5	43	74,1
Castilla- La Mancha	82	40,2	72	35,5
Castilla y León	103	42,2	101	41,7
Cataluña	315	41,9	333	44,1
Com. Valenciana	191	38,6	252	51,0
Extremadura	45	41,7	50	46,7
Galicia	106	39,1	113	41,9
La Rioja	16	51,6	22	71,0
Madrid	226	35,0	231	35,5
Murcia	76	52,1	97	66,0
Navarra	39	60,9	45	70,3
País Vasco	143	65,6	154	70,3
<b>Total</b>	<b>2.019</b>	<b>43,4</b>	<b>2.183</b>	<b>46,9</b>

La Tabla siguiente recoge los trasplantes totales por CCAA en 2014 y 2017 y como era de esperar las CCAA mas transplantadotas se corresponden con las que tienen mayor población (Cataluña, Andalucía y Madrid).

La tabla siguiente (Tabla 29) recoge los trasplantes según tipo del mismo (órgano trasplantado) y tal y como se señaló previamente solo el trasplante renal esta funcionando en todas las CCAA y los de mayor complejidad se agrupan básicamente en las CCAA de mayor población con alguna excepción.



Tabla 28: Relación Trasplantes Totales según CC.AA y año

CC.AA	Trasplantes Totales	Trasplantes Totales
	2014	2017
Andalucía	736	919
Aragón	121	123
Asturias	101	130
Baleares	49	70
Canarias	154	169
Cantabria	132	140
Castilla-La Mancha	82	97
Castilla y León	179	171
Cataluña	909	1106
Com. Valenciana	413	590
Extremadura	69	77
Galicia	275	340
La Rioja	7	20
Madrid	776	767
Murcia	367	561
Navarra	144	146
País Vasco	448	557
<b>Total</b>	4962	5983

Tabla 29 : Relación de Trasplantes (Renales, Hepáticos, Cardiacos, Pulmonares y Pancreáticos) según CC.AA y año

CC.AA	Trasplantes Renales		Trasplantes Hepáticos		Trasplantes Cardiacos		Trasplantes Pulmonares		Trasplantes Pancreáticos	
	2014	2017	2014	2017	2014	2017	2014	2017	2014	2017
<b>Andalucía</b>	453	603	205	223	34	35	26	43	18	15
<b>Aragón</b>	78	85	33	31	10	7				
<b>Asturias</b>	51	72	38	48	12	10				
<b>Baleares</b>	49	70								
<b>Canarias</b>	108	123	44	45					2	1
<b>Cantabria</b>	46	44	18	27	27	24	36	43	5	2
<b>Castilla-La Mancha</b>	82	97								
<b>Castilla y León</b>	117	106	44	45	10	11			8	9
<b>Cataluña</b>	604	780	163	160	56	60	67	89	19	17
<b>Com. Valenciana</b>	246	335	107	143	23	36	30	65	7	11
<b>Extremadura</b>	44	54	25	23						
<b>Galicia</b>	141	160	86	105	20	26	26	48	2	1
<b>La Rioja</b>	7	20								
<b>Madrid</b>	431	404	191	199	60	75	77	75	17	14
<b>Murcia</b>	54	93	39	91	9	14			3	0
<b>Navarra</b>	40	45	19	25	4	6				
<b>País Vasco</b>	127	178	56	75						
<b>Total</b>	2678	3269	1068	1240	265	304	262	363	81	70

## Pruebas diagnósticas

La Tabla 30 recoge la evolución de las pruebas de imagen, excepto la radiología convencional y ecografías (TAC, SPECT, RM, PET, mamografías, angiografía digital y gammagrafía) realizadas por 1000 habitantes en 2010 y 2017. Globalmente se produce un aumento del número de pruebas/1000 excepto en lo que respecta a las angiografías digitales y gammagrafías. Este aumento se evidencia en cuanto a los TACy RM en todas las CCAA, en el PET excepto en 1, en las mamografías excepto en 3 y en los SPECT (tomografía computerizada de emisión monofotónica) excepto en 7. En cuanto a las angiografías digitales se incrementa la tasa en 6 y las gammagrafías aumentan en 8.

Las tasas presentan una gran variación interautonómica. En 2017 la tasa de TAC realizados oscila entre 124,36 (La Rioja) y 84,72 (Murcia); los SPECT entre 7,79 (Galicia) y 0,04 (Murcia); las RM entre 124,73 (Madrid) y 31,69 (Murcia); los PET entre 5,33 (Navarra) y 0 (Murcia); las mamografías entre 101,11 (Asturias) y 20,47 (Murcia); las angiografías digitales entre 5,92 (Canarias) y 0,29 (Extremadura); y las gammagrafías entre 12,55 (Canarias) y 4,71 (Castilla la Mancha).

Los resultados tienen difícil valoración porque habría que poder analizar lo que son indicaciones apropiadas y lo que es sobreutilización, lo que no es posible con los datos disponibles, en todo caso se evidencian unas diferencias que no son justificables por la prevalencia de enfermedades ni por los resultados en salud.

La mayoría de las pruebas son realizadas en la Sanidad Pública, en 2017: 89% de las angiografías, 85% gammagrafías, 73% mamografías, 81% PET, 61% RM, 87% SPECT, 83% TAC.

Tabla 30. Evolución de las tasas por 1000 habitantes de algunas exploraciones de imagen

CC.AA	TAC por 1.000 hab		SPECT por 1.000 hab		Resonancia Magnética por 1.000 hab		PET por 1.000 hab		Mamografía por 1.000 hab		Angiografía Digital por 1.000 hab		Gammagrafía por 1.000 hab	
	2010	2017	2010	2017	2010	2017	2010	2017	2010	2017	2010	2017	2010	2017
ANDALUCÍA	72,99	105,32	0,87	3,51	29,83	52,45	1,27	2,76	31,39	60,48	1,82	2,65	7,87	7,42
ARAGÓN	79,02	90,55	1,09	1,3	37,13	49,47	0,64	0	43,57	53,55	0,63	0,59	12,3	9,69
ASTURIAS	92,9	109,66	0,06	0,83	57,21	88,16	0,63	2,78	82,58	101,11	0,85	0,71	0,8	5,77
ILLES BALEARS	90,96	110,96	0,64	1,18	64,22	97,94	1,11	2,72	33,14	45,9	1,63	2,03	12,09	8,03
CANARIAS	79,91	100,26	0,53	3,25	49,77	69,14	0,97	4,02	31,06	33,48	6,83	5,92	11,89	12,55
CANTABRIA	68,66	96,92	0,16	0,04	34,2	46,4	3,27	5,05	23,53	24,4	0	4,78	0	9,23
CASTILLA Y LEÓN	76	99,26	0,17	1,31	26,97	49,18	0,13	1,99	26,51	29,79	1,87	3,92	10,45	11,47
CASTILLA-LA MANCHA	83,08	89,53	0	2,2	48,62	57,43	1,72	3,01	45,45	55,12	2,97	0,52	8,99	4,71
CATALUÑA	81,34	121,56	4,37	4,28	43,05	75,89	1,01	2,9	49,46	57,98	3,1	2,89	7,48	8,59
COMUNIDAD VALENCIANA	84,97	117,04	0,83	2,93	64,94	80,33	1,36	3,7	25,53	69,1	4,37	3,99	7,66	5,18
EXTREMADURA	55,01	96,95	5,56	4,05	24,64	42,9	1,54	3,85	34,01	36,17	0,26	0,29	9,68	9,18
GALICIA	99,01	122,83	9,68	7,79	57,46	69,18	1,79	3,33	33,93	28,41	2,05	2,63	4,54	5,08
MADRID	97,24	124,05	2,12	4,36	86,74	124,73	3,3	5,51	40,19	53,92	3,23	2,85	16,72	11,37
REGIÓN DE MURCIA	65,6	84,72	7,49	0,67	18,33	31,69	2,73	4,33	21,55	20,47	1,28	1,12	0	6,17
C. FORAL DE NAVARRA	94,48	110,47	0	6,93	41,69	50,17	5,09	5,33	27,2	29,93	5	3,99	14,87	8,88
PAÍS VASCO	93,07	113,27	2,64	2,33	29,49	52,34	1,88	4,61	64,73	43,36	3,6	1,34	9,07	5
LA RIOJA	76,6	124,36	2,28	1,51	47,69	91,34	2,94	4,8	30,08	84,89	2,16	0,4	4,92	7,02
<b>Total</b>	<b>82,99</b>	<b>110,92</b>	<b>2,4</b>	<b>3,42</b>	<b>48,23</b>	<b>72,04</b>	<b>1,62</b>	<b>3,48</b>	<b>37,95</b>	<b>51,94</b>	<b>2,77</b>	<b>2,72</b>	<b>9,04</b>	<b>8,06</b>

La tabla 31 recoge las tasas de algunas pruebas diagnosticas considerados procedimientos de especial interés: colonoscopias, broncoscopias y coleangiopancreatografía retrograda endoscópica (ERCP) por 1000 habitantes, observándose un aumento en todas ellas en los datos totales y en los autonómicos con alguna excepción (en 2 baja la tasa de colonoscopias y en 1 de broncoscopias) y la habitual gran variabilidad entre CCAA.

En 2017 las tasas oscilan en las colonoscopias entre 35,44 (Madrid) y 4,84 (País Vasco), en las broncoscopias entre 2,81 (Valencia) y 0,26 (País Vasco), y en las ERCP entre 1,4 (Castilla y León) y 0,14 (País Vasco). Igual que en el apartado anterior resulta difícil valorar lo que hay de sobreutilización en las cifras mas elevadas porque la comunidad autónoma con las tasas mas bajas no se caracteriza precisamente por una mayor mortalidad.

Tabla 31: Actividad diagnóstica (apartado de “Procedimientos de especial interés”) por 1.000 hab, CC.AA y año

CC.AA	Colonoscopias por 1.000 hab		Bronoscopias por 1.000 hab		ERCP por 1.000 hab	
	2012	2017	2012	2017	2012	2017
ANDALUCÍA	12,72	22,05	1,37	1,56	0,57	0,63
ARAGÓN	16,16	23,03	1,61	1,86	0,76	0,95
ASTURIAS	19,69	25,94	1,53	2,3	0,8	0,97
ILLES BALEARS	11,52	19,51	1,12	1,62	0,44	0,47
CANARIAS	16,51	19,43	2,28	2,24	0,5	0,82
CANTABRIA	15,09	18,39	2,18	2,7	0,2	1,03
CASTILLA Y LEÓN	19,07	30,45	1,81	2,23	1,05	1,4
CASTILLA-LA MANCHA	13,5	21	1,47	1,91	0,8	0,91
CATALUÑA	0	27,53	0	2,15	0	0,77
COMUNIDAD VALENCIANA	14,71	19,43	2,35	2,81	0,48	0,74
EXTREMADURA	12,62	15,72	2,21	2	0,54	0,57
GALICIA	17,47	22,27	2,18	2,54	0,65	1
MADRID	23,13	35,44	2,17	2,61	0,67	0,87
REGIÓN DE MURCIA	16,63	20,61	1,88	2,37	0,62	0,65
C. FORAL DE NAVARRA	22,52	19,39	1,39	1,6	1,17	1,18
PAÍS VASCO	0	4,84	0	0,26	0	0,14
LA RIOJA	24,04	21,92	1,6	1,9	0,84	0,85
<b>Total</b>	<b>13,18</b>	<b>23,72</b>	<b>1,48</b>	<b>2,09</b>	<b>0,51</b>	<b>0,78</b>

### Otras áreas asistenciales

La siguiente Tabla (32) recoge la evolución de las actividades de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, radioterapia y hemodiálisis por 1000 habitantes. Globalmente se observa un aumento discreto de las tasas en todos ellos excepto en radioterapia que disminuye.

Por CCAA las tasas en 2017 oscilan en fisioterapia entre 1.335,89 (Baleares) y 349,47 (Andalucía); en terapia ocupacional entre 151,62 (Baleares) y 5,83 (Rioja); en logopedia entre 31,17 (Extremadura) y 7,10 (Andalucía); en radioterapia entre 71,69 (Navarra) y 17,38 (Castilla la Mancha); y en hemodiálisis entre 128,89 (Galicia) y 13,98 (Cantabria). Llama la atención la gran diferencia en fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia que son áreas asistenciales en las que existen muy importantes carencias y demoras. Por otro lado las diferencias en radioterapia estarán básicamente relacionadas con el acceso a este recurso tecnológico. Mención aparte es la hemodiálisis que

probablemente esta mas relacionada con la prevalencia de la enfermedad renal y/o la actividad transplantadora.

Merece la pena destacar las bajas tasas de Andalucía que además han disminuido en el periodo en todas las áreas analizadas y que seguramente son efecto de los recortes.

Tabla 32: Actividad y Tasa por 1.000 hab en otras áreas asistenciales, según CC.AA y año

CC.AA	Fisioterapia por 1000 hab		Terapia ocupacional por 1000 hab		Logopedia por 1000 hab		Radioterapia por 1000 hab		Hemodiálisis por 1000 hab	
	2013	2017	2013	2017	2013	2017	2013	2017	2013	2017
ANDALUCÍA	446	349,47	31	17,65	12	7,10	33	31,06	26	25,37
ARAGÓN	755	756,46	88	48,10	11	10,40	49	37,37	60	53,93
ASTURIAS	1.146	1.263,04	41	50,17	17	26,23	50	51,01	71	69,12
ILLES BALEARS	1.381	1.335,89	145	151,62	23	28,89	27	27,38	57	52,98
CANARIAS	621	528,05	19	17,73	9	9,78	34	34,86	66	63,78
CANTABRIA	567	581,50	33	66,40	18	19,43	240	46,45	14	13,98
CASTILLA Y LEÓN	1.163	1.332,35	53	75,71	15	14,54	48	44,48	50	47,09
CASTILLA-LA MANCHA	485	538,59	51	50,38	13	13,90	15	17,38	27	28,17
CATALUÑA	466	529,72	54	71,66	13	11,94	48	46,85	38	35,69
COMUNIDAD VALENCIANA	1.174	1.238,31	15	13,91	15	10,91	39	43,28	60	60,63
EXTREMADURA	450	461,48	43	98,87	23	31,17	30	34,36	29	31,88
GALICIA	639	700,46	41	43,45	14	17,03	56	52,61	118	128,89
MADRID	645	565,70	81	77,56	20	23,44	64	51,20	41	46,12
REGIÓN DE MURCIA	545	423,80	30	41,96	25	14,66	30	31,28	21	19,15
C. FORAL DE NAVARRA	962	796,91	1	20,03	8	8,81	69	71,69	63	80,88
PAÍS VASCO	993	1.146,35	59	17,04	15	16,30	61	63,46	43	47,17
LA RIOJA	580	671,27	4	5,83	27	30,12	48	42,73	41	39,20
<b>TOTAL</b>	<b>699</b>	<b>700,54</b>	<b>47</b>	<b>48,26</b>	<b>15</b>	<b>14,54</b>	<b>47</b>	<b>42,07</b>	<b>46</b>	<b>46,96</b>

## Urgencias

Las urgencias hospitalarias son en gran parte el resultado de tres situaciones, por un lado el funcionamiento deficiente de la Atención Primaria, debido tanto a la falta de tiempo para la asistencia como a las demoras en las citaciones, las prolongadas listas de espera quirúrgica y en consultas externas, favorecidos por los recortes, y el consumismo sanitario que busca una respuesta inmediata

a problemas de salud poco importantes, aunque por supuesto existen muchos mas motivos de la hiperfrecuentación.

En cualquier caso se evidencia (tabla 33) un aumento de las tasas por 1000 habitantes entre 2010 y 2017 (un 14,74% más), aumento que se evidencia en todas las CCAA sin excepción, mas llamativa en algunas como Madrid (un aumento del 23,63%). La tasa en 2017 va desde 767,45 (Balears) hasta 462,84 (Navarra).

También hay que señalar que el porcentaje de urgencias ingresadas ha disminuido en este tiempo, pasando del 10,58% en 2010 al 9,70% en 2017, y que este es mayor en los centros públicos que en los privados (11,04% y 5,58% respectivamente en 2017).

Tabla 33 : Actividad en Urgencias (por 1.000 hab) según CC.AA y año

CC.AA	Frecuentación por 1.000 hab	
	2010	2017
ANDALUCÍA	637,84	760,47
ARAGÓN	529,42	611,5
ASTURIAS	464,51	517,04
ILLES BALEARS	688,25	767,45
CANARIAS	475,06	551,48
CANTABRIA	606,18	615,72
CASTILLA Y LEÓN	454,65	513,06
CASTILLA-LA MANCHA	477,01	543,16
CATALUÑA	605,91	660,32
COMUNIDAD VALENCIANA	530,48	617,02
EXTREMADURA	503,34	522,82
GALICIA	506,23	524
MADRID	589,94	729,36
REGIÓN DE MURCIA	627,76	709,71
C. FORAL DE NAVARRA	450,5	462,84
PAÍS VASCO	500,33	554,39
LA RIOJA	414,47	504,09
<b>Total</b>	<b>562,44</b>	<b>645,35</b>

## Listas de espera

Las listas de espera tienen muchas limitaciones porque integran patologías de características muy distintas, y en el caso de las de consulta de especialista a personas que están sin diagnosticar y una parte de las cuales realmente no tendrán ninguna enfermedad relevante, pero en esencia ejemplifican 2 cosas, por un lado la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios y por el otro la capacidad de estos servicios de prestar asistencia en el momento adecuado. Asumiendo que las listas de espera son consustanciales son sistemas universales de asistencia porque son el mecanismo de ajustar oferta y demanda en los mismos (en los sistemas no universales son los precios con los problemas de exclusión e inequidad que conllevan), unas esperas demasiado prolongadas conllevan inevitablemente problemas para los pacientes (porque sus patologías pueden empeorar y/o porque se demorara en exceso problemas importantes de salud).

Otro aspecto a señalar es que la información sobre listas de espera para todas las CCAA no esta disponible de manera homogénea para el periodo evaluado, por lo que compramos los resultados de 2016 y 2019 (ambos después de superada la ultima crisis económica).

Si analizamos la lista de espera quirúrgica (LEQ), Tabla 34, se observa que la tasa por 1000 habitantes se ha incrementado en 1,20/1000 habitantes (pasando de 13,65 a 14,85), mientras que el tiempo media de espera se mantiene y disminuye el porcentaje con mas de 6 meses de demora (desde 18,9 a 15%).

La comunidad autónoma con mayor tasa de personas en LEQ en ambos años es Cataluña (22,09 y 23,32 respectivamente), habiéndose incrementado la tasa en 2019. La que tiene una tasa menor es el País Vasco en 2016 (7,87), con Andalucía muy cerca (7,94) y en 2019 Madrid (8) casi al mismo nivel que el País Vasco (8,32). Globalmente la tasa aumento en 8 CCAA y disminuyo en el resto. En cuanto al tiempo de espera en días aumento en una comunidad autónoma (Andalucía) y disminuyo en todas las demás, oscilando en 2019 entre 149 días de Castilla la Mancha y 46 de Madrid. El porcentaje de pacientes que esperan mas de 6 meses también se redujo en todas las CCAA excepto en Andalucía y oscila en 2019 entre el 29,4% de Castilla la Mancha y el 0% del País Vasco y La Rioja.

La lista de espera de Consultas Externas (LEC), Tabla 35, recoge solo la cita de la primera consulta y no de las sucesivas por lo que puede estar bastante distorsionada ya que algunas CCAA (por ejemplo Madrid) han priorizado las citas en las primeras a costa de alargar de una manera muy importante las demoras en las citas de las sucesivas.

A pesar de ello la tasa por 1000 habitantes se ha incrementado notablemente entre 2016 y 2019 (de 45,56 a 61,84), también se ha incrementado el tiempo



medio de demoras ( de 72 a 81 días), si bien ha disminuido el porcentaje de los que esperan mas de 60 días (desde 46,4% a 42,6%).

Por CCAA, solo hay 6 en las que ha aumentado la tasa de enfermos en LEC, 5 en las que se incremento la demora media y 4 en las que aumento el % de personas con más de 60 días en LEC (aunque hay que tener en cuenta que no hay datos para el País Vasco en 2016). La tasa oscila en 2019 entre 86,19/1000 en Andalucía y 15,51 en el País Vasco, la demora media entre 130 días en Andalucía y 23 en el País Vasco y el % de espera de mas de 60 días entre el 87,1% en Canarias y el 5,7% en el País Vasco.

Tabla 34: Situación de la lista de espera Quirúrgica del SNS (por 1.000 hab.) según CCAA y año

CC.AA	Tasa por 1000 hab.		Porcentaje de pacientes con más de 6 meses		Tiempo medio de espera (días)	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019
ANDALUCÍA	7,94	17,07	7,9	18,9	76	164
ARAGON	16,15	17,08	12,0	11,9	99	99
ASTURIAS	17,80	18,69	2,6	1,4	73	71
BALEARES	12,13	10,67	4,6	5,2	78	73
CANARIAS	17,44	12,29	37,3	20,5	182	127
CANTABRIA	14,72	17,04	12,9	11,9	89	88
CASTILLA Y LEON	11,97	9,59	17,6	6,3	107	67
CASTILLA-LA MANCHA	18,66	19,07	33,1	29,4	162	149
CATALUÑA	22,09	23,32	33,9	26,8	173	146
COMUNIDAD VALENCIANA	11,67	12,11	13,1	10,1	88	83
EXTREMADURA	21,75	21,01	26,0	19,7	134	111
GALICIA	13,61	13,10	5,7	1,9	68	56
MADRID	9,40	8,00	1,5	0,6	55	46
MURCIA	18,87	15,30	19,4	8,3	101	79
NAVARRA	14,42	11,19	17,3	2,8	100	62
PAÍS VASCO	7,87	8,32		0,0	50	49
RIOJA	15,66	15,39	1,9	0,0	49	47
CEUTA	6,81	11,67		3,4	37	75
MELILLA	4,40	4,85		7,8	33	60
<b>TOTAL</b>	<b>13,65</b>	<b>14,85</b>	<b>18,9</b>	<b>15</b>	<b>115</b>	<b>115</b>

Tabla 35 : Situación de la lista de espera Consultas del SNS (por 1.000 hab.) según CC.AA y año

CC.AA	Tasa por 1000 hab.		Tiempo medio de espera (días)		Porcentaje de pacientes >60 días	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019
ANDALUCÍA	25,85	86,19	54	130	10,1	19,6
ARAGON	73,81	61,61	79	73	29,5	22,9
ASTURIAS	70,42	59,42	71	59	45,8	36,4
BALEARES	28,34	40,90	49	36	14,3	3,7
CANARIAS	70,89	65,66	117	107	87,6	87,1
CANTABRIA	82,54	70,08	75	61	74,6	65,6
CASTILLA Y LEON	52,15	50,42	59	55	75,4	68,3
CASTILLA-LA MANCHA	33,15	25,10	42	37	22,2	17,2
CATALUÑA	47,23	44,74	138	95	49,0	33,5
COMUNIDAD VALENCIANA	47,68	44,10	48	51	27,6	28,3
EXTREMADURA	55,55	43,25	69	82	21,8	9,2
GALICIA	64,58	64,37	47	38	30,0	20,8
MADRID	42,06	41,82	42	35	60,4	50,2
MURCIA	55,82	44,31	73	49	67,3	68,8
C. FORAL DE NAVARRA	64,63	57,02	47	61	30,2	13,2
PAÍS VASCO	15,40	15,51	27	23		5,7
RIOJA	52,25	59,15	32	35	63,1	63,7
CEUTA	51,41	34,37	38	28	72,7	47,9
MELILLA	33,56	18,84	21	13	29,9	9,5
<b>TOTAL</b>	<b>45,56</b>	<b>61,84</b>	<b>72</b>	<b>81</b>	<b>46,4 %</b>	<b>42,6%</b>

## Conclusiones

1. Existe un aumento en el número de consultas externas/1000 habitantes en el periodo analizado (13,43% más), en todas las CCAA excepto en Aragón. La tasa oscila en 2017 entre 2.834,04 en Madrid y 1.651,51 en Cantabria. Un 34,77% de las consultas son primeras consultas.
2. Los centros privados atienden un 19,66% de las consultas, en ellos el 47,29% son primeras consultas.
3. En hospitalización se evidencia un ligero aumento del número de altas (1,71%) y una disminución de las estancias/1000 habitantes (- 6,54%), a la vez se ha producido una disminución de la estancia media (de 8,31 días a 7,29). La tasa de estancias en 2017 va desde 1195,48 en Cataluña a 561,45 en Andalucía y en cuanto a las altas/1000 entre 136,49 en Baleares hasta 92,51 en Andalucía.
4. En el sector privado se produjeron el 19,5% de las estancias y el 23,5% de las altas con una menor estancia media.
5. Los datos sobre consultas externas e ingresos abonan la hipótesis de la menor complejidad de los enfermos atendidos en el sector privado.
6. La mayor proporción de altas en los centros privados respecto al total se dan en Baleares (42,97%) y Canarias (41,2%) y la menor en Extremadura (9%) y Castilla la Mancha (9,1%)
7. La distribución y la evolución de las altas entre la Sanidad Pública y el sector privado evidencia 3 patrones: 10 CCAA donde aumentan las altas en centros públicos y disminuyen en los privados; 5 en las que aumentan en los privados mientras disminuyen en los públicos, y 2 en las que aumentan en ambos (ver página 25)
8. El número total y la tasa/1000 habitantes de intervenciones quirúrgicas aumento entre 2010 y 2017 tanto programadas (14,19%) como urgentes (1,07%)
9. El porcentaje de intervenciones por quirófano y año presenta una gran dispersión ( de 706,7 a 1454) aunque el dato puede estar sesgado por la complejidad de las mismas
10. La cirugía mayor ambulatoria (CMA) ha presentado un aumento significativo entre 2010 y 2017, incrementándose en un 4,5% su proporción sobre el total de intervenciones, con una gran dispersión interautonómica (entre el 37,08% en Castilla la Mancha y el 33,05% en Aragón).
11. El porcentaje de CMA sobre el total de intervenciones su claramente menor en los centros privados (30,52%) respecto a los públicos (34,18%) en 2017.
12. La tasa de cesáreas por 100 partos ha disminuido ligeramente entre 2010 y 2017, el 0,74% pero lejos aún de los objetivos señalados por la OMS que solo se alcanza en el País Vasco (14,81%), oscilando en el último año analizado entre el 28,17% (Valencia) y el País Vasco. Se constata una gran diferencia entre los centros privados (36,57%) y los públicos (21,43%).
13. Tenemos una elevada tasa de donación de órganos que va en aumento. En 2017 oscilaba entre el 74,1/millón en Cantabria y el 35,5 en Madrid y Castilla la Mancha).

14. Todas las CCAA realizan algún tipo de transplante, siendo el renal el más generalizado. Cataluña, Andalucía y Madrid son las CCAA son mas transplantes realizado en 2017.
15. Se constata un aumento de la realización de las pruebas diagnosticas de imagen analizadas entre 2010 y 2017 con gran variación interautonómica. En 2017 las tasas por 1000 habitantes oscilaban para TAC entre 124,36 (La Rioja) y 84,72 (Murcia); para SPECT entre 7,9 (Galicia) y 0,4 (Murcia); para RM entre 124,73 (Madrid) y 31,69 (Murcia); para PET desde 5,33 (Navarra) y 0 (Murcia); mamografías entre 101,1 (Asturias) y 20,47 (Murcia); angiografías digitales entre 5,92 (Canarias) y 0,29 (Extremadura) y gammagrafías entre 12,55 (Canarias) y 4,71 (Castilla la Mancha). Los datos son difíciles de valorar porque se desconocen datos sobre la adecuación y/o sobreutilización de estas exploraciones.
16. La mayoría de las pruebas son realizadas en la Sanidad Pública: 89% angiografías, 87% SPECT, 85% gammagrafías, 83% TAC, 81% PET, 73% mamografías y 61% RM.
17. Las tasas de las exploraciones diagnosticas analizadas / 1000 habitantes aumentaron en todas ellas entre 2010 y 2017 constatándose una gran variabilidad entre CCAA. En 2017 las tasas van: para colonoscopias entre 35,44 (Madrid) y 4,84 (País Vasco), para broncoscopias entre 2,81 (Valencia) y 0,26 (País Vasco) y en ERCP entre 1,4 (Castilla y León) y 0,14 (País Vasco). Como en las pruebas diagnosticas de imagen faltan datos de adecuación de las exploraciones.
18. En otras áreas asistenciales analizadas se objetiva un pequeño aumento de las tasas globales excepto en radioterapia. Las tasas por 1000 habitantes oscilan : para fisioterapia entre 1.335,89 (Baleares) y 349,97 (Andalucía); para terapia ocupacional entre 151,62 (Baleares) y 5,83 (La Rioja); para logopedia entre 31,7 (Extremadura) y 7,10 (Andalucía); para radioterapia entre 71,69 (Navarra) y 17,38 (Castilla la Mancha) y en hemodiálisis entre 128,89 (Galicia) y 13,98 (Cantabria).
19. En fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia se constata un evidente deficiencia, especialmente en algunas CCAA, mientras que las diferencias en radioterapia probablemente están relacionadas con el acceso a esta tecnología y en hemodiálisis con la prevalencia de insuficiencia renal y/o la actividad transplantadota.
20. Las urgencias se han incrementado en un 14,74% entre 2010 y 2017 (la tasa /1000 habitantes) , aumento que se produce en todas las CCAA, pero especialmente en alguna como Madrid (23,63%). En 2017 va desde 767,45 en Baleares hasta 462,84 en Navarra.
21. La lista de espera quirúrgica (LEQ) ha aumentado entre 2016 y 2019 en la tasa de pacientes en LEQ (1,2/1000 más), se mantiene el numero de días de demora media y disminuye el porcentaje que espera más de 6 meses en un 3,9%.
22. Cataluña es la que presenta una tasa mayor de personas en LEQ (23,32) y Madrid (8) y País Vasco (8,34) las que menos. La demora media va desde 149 días en Castilla la Mancha hasta 46 en Madrid y el porcentaje que espera más de 6 meses desde el 29,4% en Castilla la Mancha hasta el 0% en La Rioja y País Vasco.

23. La lista de espera en primera consulta (LEC) ha empeorado tanto en la tasa de pacientes /1000 habitantes (16,28 más) como en la demora media (9 días), reduciéndose ligeramente los pacientes que esperan mas de 60 días (3,8% menos).
24. En 2019 la tasa de pacientes en LEC oscila entre 86,19 de Andalucía y 15,51 del País Vasco, la demora media entre 130 días en Andalucía y 23 del País Vasco y el porcentaje que espera más de 60 días entre el 87,1% de Canarias y el 5,7% del País Vasco.
25. En ambas, LEQ y LEC , Andalucía es la comunidad autónoma que mas ha empeorado en el periodo analizado.

#### **IV. OPINION DE LA CIUDADANIA**

La opinión de la ciudadanía es fundamental para evaluar los servicios sanitarios públicos porque son financiados con los impuestos y porque evalúan de una manera independiente el funcionamiento de este servicio público. En una democracia la opinión ciudadana tiene que ser siempre un parámetro básico para medir la calidad de los servicios.

Desgraciadamente los mecanismos de participación ciudadana están poco implantados en nuestro país (en cantidad y calidad) por lo que hay que acudir a las encuestas de opinión, que obviamente tienen sus limitaciones. En España existe el Barómetro Sanitario que realizan el INE y el Ministerio de Sanidad y que es de gran utilidad para conocer la evaluación de lo que opina la población sobre su sistema sanitario. Las comparaciones se han establecido entre 2010 y 2018 (último Barómetro Sanitario publicado).

La tabla 36 recoge el grado de satisfacción de la población con el sistema sanitario público y se observa que globalmente prácticamente no ha cambiado en el periodo evaluado (1 centésima menos), pero si ha tenido cambios según las CCAA, habiendo bajado en 5 y aumentado en el resto. En 2018 oscila entre 7,28 de Aragón y 6,15 de Andalucía, en todo caso en todas supera el 6

**Tabla36 : Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público por CC.AA y año**

CC.AA.	Años	
	2010	2018
	Total	Total
Andalucía (AN)	6,35	6,15
Aragón (AR)	6,71	7,28
Asturias, Principado de (AS)	7,55	7,21
Balears, Illes (IB)	6,45	6,58
Canarias (CN)	6,07	6,18
Cantabria (CB)	6,75	6,99
Castilla y León (CL)	6,92	6,69
Castilla - La Mancha (CM)	6,79	6,65
Cataluña (CT)	6,34	6,44
Comunitat Valenciana (VC)	6,25	6,58
Extremadura (EX)	6,47	6,6
Galicia (GA)	6,22	6,43
Madrid, Comunidad de (MD)	6,41	6,81
Murcia, Región de (MC)	6,41	6,8
Navarra, C. Foral de (NC)	6,86	7,14
País Vasco (PV)	6,86	7,1
La Rioja (RI)	7,1	6,84
<b>España (ES)</b>	<b>6,58</b>	<b>6,57</b>

### Consultas externas

Tabla 37 . Frecuencia en que se había acudido a una consulta externa del especialista, de la Sanidad Pública (SP) o del sector privado (s pv)

	SP 2010	SP 2018	s pv2010	s pv 2018
Andalucía	2,09	2,24	0,70	0,62
Aragón	2,03	2,18	0,43	0,55
Asturias	1,85	2,08	0,27	0,62
Baleares	2,09	1,63	1,16	0,84
Canarias	1,50	3,03	1,10	1,09
Cantabria	1,95	2,61	0,38	1,06
Castilla y León	2,10	2,76	0,37	0,34
Castilla la Mancha	2,15	1,83	0,61	0,75
Cataluña	1,96	2,13	0,72	1,05
Comunidad Valenciana	2,19	2,24	0,59	0,73

Extremadura	1,88	2,12	0,44	0,48
Galicia	2,12	2,17	0,74	0,45
Madrid	2,17	2,29	0,70	1,39
Murcia	2,46	1,79	0,23	0,87
Navarra	2,14	3,00	0,49	0,40
País Vasco	1,92	2,22	0,44	0,95
La Rioja	1,72	2,76	0,60	0,84
<b>Total</b>	<b>2,05</b>	<b>2,25</b>	<b>0,65</b>	<b>0,87</b>

En la tabla anterior se observa que se ha incrementado la frecuencia de utilización (número de consultas/año por habitante) de las consultas del especialista en el sistema sanitario público y en el sector privado, si bien el incremento en el primero es menor (10% versus 33,84%), fenómeno probablemente ligado a las prolongadas listas de espera. Por CCAA el aumento de utilización de la SP se ha producido en todas excepto en 3 (Baleares, Castilla la Mancha y Murcia), en cuanto al sector privado aumenta en 10, mas llamativamente en Cantabria, Cataluña y Madrid. En 2018 la utilización de la SP oscila entre 3 de Navarra y 1,63 de Baleares y la del sector privado entre 0,34 de Castilla y León y 1,34 de Madrid.

En términos generales la opinión que tiene la población de la asistencia recibida es bastante buena, e incluso ha mejorado entre 2010 y 2018, tal y como puede verse en las tablas siguientes (38 y 39) que no están desagregadas por CCAA.

Tabla 38 : Opinión sobre la atención que se recibe de las consultas de los médicos especialistas (en una escala del 1 al 10)

Temas	2010	2018
	Media	Media
El tiempo dedicado por el médico a cada usuario	6,50	7,20
La confianza y seguridad que le transmite el médico	7,13	7,43
El trato recibido del personal sanitario	7,20	7,56
La información recibida sobre su problema de salud	7,13	7,45

Tabla 39: Valoración de la atención recibida por parte de un médico especialista

Valoración	2010	2018
Muy buena	21,1	20,4
Buena	60,4	63,6
Regular	13,4	10,4
Mala	3	2,9
Muy mala	1,4	1,7
Depende, en unas consultas buena, en otras mala (*)	0,5	0,8



La tabla siguiente recoge el porcentaje de personas que elegirían (si pudieran ser atendidos en consultas del especialista (CE) y hospitalizados en la Sanidad Pública, y en ella se observa como el porcentaje se ha incrementado en ambos casos (aumentos del 16,73% y del 13,96% respectivamente), el aumento se da en todas las CCAA para ambas situaciones, lo combinado con los datos de la tabla 37 quizás pueda interpretarse como el que un mejor conocimiento por experiencia del sector privado aumenta la preferencia por la Sanidad Pública. En 2018 la presencia en CE oscila entre el 67,8% de Aragón y el 41,3% de Canarias, y en cuanto a hospitalización entre el 86,6% de Asturias y el 52,8% de Baleares.

Tabla 40: Porcentaje de personas que prefieren la Sanidad Pública para consultas de especialista (CE) y hospitalización (H)

	CE 2010	CE 2018	H 2010	H2018
Andalucía	48,25	53,90	59,54	61,40
Aragón	55,84	67,80	69,29	80,00
Asturias	61,34	67,30	71,47	86,60
Baleares	44,63	49,00	49,38	52,80
Canarias	37,01	41,30	52,76	57,60
Cantabria	38,22	54,70	56,72	71,60
Castilla y León	53,30	59,20	61,70	65,40
Castilla la Mancha	54,93	61,40	66,65	79,80
Cataluña	44,08	55,50	47,67	61,90
Comunidad Valenciana	47,66	57,20	60,27	67,30
Extremadura	45,36	53,00	62,65	66,00
Galicia	49,09	59,50	70,46	78,40
Madrid	49,48	55,30	57,45	64,50
Murcia	47,77	50,70	54,54	73,40
Navarra	50,18	61,30	55,02	65,50
País Vasco	47,35	60,60	67,00	78,40
La Rioja	43,37	61,10	58,95	76,70
<b>Total</b>	<b>47,97</b>	<b>56</b>	<b>58,79</b>	<b>67,00</b>

La opinión que tiene las personas que fueron hospitalizadas de la asistencia recibida es también buena o muy buena de manera muy generalizada, así como la que tienen del personal médico y de enfermería (ver tablas 41 y 42 que tampoco están desagregadas por CCAA).

Tabla 41 : Opinión sobre la atención que se recibe de los hospitales (en una escala del 1 al 10)

Aspectos a tratar	2010	2018
Los cuidados y atención por parte del personal médico	7,24	7,89
Los cuidados y atención del personal de enfermería	7,26	7,89
El número de personas que comparten habitación	5,65	6,69
El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales	7,76	7,74
La información recibida sobre la evolución de su problema de salud	7,22	7,65

Tabla 42 : Percepción de la atención recibida en un hospital

Valoración	2010	2018
Muy buena	31,1	29,2
Buena	54,6	59,4
Regular	7,5	8,0
Mala	2,5	2,3
Muy mala	2	1,1
NC	2,2	-

La tabla 43 recoge la evolución de la opinión de la población sobre los cambios en las listas de espera en los últimos 12 meses. En ella se observa como el porcentaje que cree que mejoraron disminuye un 269,13% y el que cree que empeoraron aumenta un 207,51%. Esta evolución se produce en todas las CCAA excepto en cuanto a la mejora en Cantabria y en el caso del empeoramiento en todas sin excepción. En 2018 el porcentaje de los que piensan que mejoraron va del 12,50% en Navarra al 5,7% en La Rioja y el de los que creen que empeoraron del 30,9% en La Rioja al 15,5% en el País Vasco.

Tabla 43. Porcentaje de la población que piensa que las listas de espera mejoraron durante los últimos 12 meses en 2010 y 2018

	Mejoraron 2010	Mejoraron 2018	Empeoraron 2010	Empeoraron 2018
Andalucía	22,31	6,70	8,30	28,10
Aragón	20,17	10,50	11,71	25,60
Asturias	24,54	8,10	7,36	21,20

Baleares	18,98	6,60	10,14	21,40
Canarias	15,48	7,40	22,31	27,80
Cantabria	9,39	10,70	13,97	24,60
Castilla y León	29,15	7,90	4,46	17,30
Castilla la Mancha	25,91	10,10	9,59	20,00
Cataluña	23,83	6,10	10,33	23,90
Comunidad Valenciana	18,12	8,30	14,16	28,80
Extremadura	26,85	9,00	13,27	22,40
Galicia	16,14	7,60	12,04	26,00
Madrid	17,46	10,50	15,62	21,40
Murcia	27,27	6,00	7,34	27,80
Navarra	29,43	12,50	28,73	22,30
País Vasco	17,39	10,60	11,08	15,50
La Rioja	18,78	5,70	6,60	30,90
<b>Total</b>	<b>21,08</b>	<b>8,10</b>	<b>11,71</b>	<b>24,30</b>

## Conclusiones

1. El grado de satisfacción de la población con la Sanidad Pública no ha cambiado prácticamente en el periodo analizado (ha bajado una centésima) con gran variabilidad entre CCAA (desde 7,28 de Aragón a 6,15 de Andalucía en 2018).
2. Se ha producido un aumento de la frecuentación de las consultas de especialistas (CE) en el periodo, con un incremento muy superior en el sector privado (10% en la Sanidad Pública versus 33,94%).
3. La frecuentación de las consultas del sector privado aumenta en 10, de manera mas importante en Cantabria, Cataluña y Madrid.
4. En 2018 la frecuentación a las CE en la Sanidad Pública oscila entre 3 consultas/persona/año en Navarra y 1,63 en Baleares, la del sector privado entre 1,34 en Madrid y 0,34 en Castilla y León.
5. La opinión sobre la asistencia de quienes acudieron a CE es bastante buena y mejoro en el periodo: la opinión sobre el tiempo dedicado, la confianza en el médico, el trato recibido por el personal sanitario y la información. Asimismo los que consideraron que la atención recibida fue buena o muy buena paso del 81,5%(2010) al 84% (2018).
6. El porcentaje de personas que elegirían ser tratados por la Sanidad Pública se incremento entre 2010 y 2018 tanto para consultas externas (de 47,97 a 56%) como para hospitalización (de 58,79 a 67%), fenómeno que se comprobo en todas las CCAA.
7. En 2018 la elección de la Sanidad Pública para CE oscilaba entre el 67,8% de Aragón y el 41,3% de Canarias, y para hospitalización entre el 86,6% de Asturias y el 52,8% de Baleares.
8. La opinión sobre la atención recibida en el hospital también mejoro en los cuidados asistenciales médicos y de enfermería, en la información y en el número de personas que comparten habitación y empeoro en 2 centésimas en cuanto al equipamiento. La percepción de la asistencia como buena o muy buena también mejoro (85,7% en 2010 y 88,6% en 2018)
9. La percepción de la mejora de las listas de espera (LE) en el último año disminuyo de manera muy importante (el 269,13%) a la vez que aumento igualmente la de que habían empeorado en el mismo tiempo (207,51%).
10. El porcentaje que piensa que mejoro la LE en 2018 variaba entre el 12,5% de Navarra y el 5,7% de La Rioja, y que empeoraron entre el 30,9% de La Rioja y el 15,5% del País Vasco.
11. Parece claro que el principal problema que detectan los usuarios son las listas de espera y que el crecimiento de las mismas esta relacionado con el aumento de la frecuentación en el sector privado.

## V. RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

Después del análisis realizado y de los problemas detectados en el mismo, entendemos que conviene realizar una serie de recomendaciones y propuestas de mejora que, en nuestra opinión, son imprescindibles para superar la situación actual y para asegurar la sostenibilidad de la Sanidad Pública. Vamos a exponerlas organizadas de acuerdo a los apartados del análisis previo.

### 1. Financiación y gasto

- 1.1. El gasto sanitario en Atención Especializada (AE) no debería superar el 65% del gasto sanitario público, siempre y cuando se cumplan 3 condiciones: un aumento del gasto sanitario público en relación al PIB (situándolo en torno al 7% del mismo); reducción del gasto farmacéutico hospitalario (para colocarlo por debajo del 14% del total del gasto en AE, ahora esta en el 16,5%); y disminución del gasto en privatizaciones.
- 1.2. Hay que disminuir de manera significativa el gasto en conciertos para que no supere el 5% en 2023
- 1.3. Deben de paralizarse las privatizaciones en AE e iniciar un proceso de recuperación de lo privatizado hasta el presente. Para ello habría que realizar cambios legislativos como la derogación de la Ley 15/97 y el blindaje de la provisión sanitaria pública.

### 2. Recursos

- 2.1. Deben incrementarse de manera importante el número de camas hospitalarias con el objetivo de conseguir entre 4,5 y 5 camas por 1000 habitantes (entre 55.000 y 79.000 camas más en todo el país) y que en ninguna comunidad autónoma haya menos de 3 camas/1000.
- 2.2. Este incremento debe de realizarse especialmente en camas de media y larga estancia, para lograr al menos 1/1000 habitantes.
- 2.3. Las nuevas camas hospitalarias deberían de ser camas de titularidad y gestión pública.
- 2.4. Debería realizarse por parte de las administraciones sanitarias un análisis de la dotación tecnológica de los centros sanitarios y de su adecuación a las necesidades asistenciales, así como un plan para asegurar su actualización.
- 2.5. Debe garantizarse la dotación necesaria de personal en los centros sanitarios para garantizar una atención sanitaria de calidad. Debería también establecerse una dotación mínima de personal de los centros sanitarios privados para una adecuada atención sanitaria.

### 3. Actividad y funcionamiento

- 3.1. Hay que evaluar las derivaciones hacia consultas de AE para valorar su idoneidad. En este sentido es importante proporcionar a la Atención Primaria de los medios necesarios para disminuir las derivaciones inapropiadas.
- 3.2. Hay que arbitrar mecanismos para controlar y disminuir las derivaciones a consultas externas y pruebas diagnósticas, con financiación pública, a los centros privados.

- 3.3. Tenemos que mejorar de manera sustancial la utilización de los quirófanos y la tecnología en los centros sanitarios públicos e incrementar las intervenciones por CMA
- 3.4. Deben de arbitrarse mecanismos y protocolos de actuación para disminuir la tasa de cesáreas, tanto en los centros públicos como en los privados para acercarnos al objetivo de la OMS de un 15% sobre el total de partos, realizando inspecciones en aquellos centros que se desvíen de manera muy significativa del objetivo marcado.
- 3.5. Deben de evaluarse las pruebas diagnosticas realizadas para analizar su pertinencia y adecuación, estableciendo planes para evitar la sobreutilización innecesaria.
- 3.6. Hay que incrementar de manera significativa en la Sanidad Pública las actividades de fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia, implementando los recursos necesarios para ello.
- 3.7. Se deben de reducir significativamente las urgencias hospitalarias mediante una mejora de la accesibilidad tanto en Atención Primaria como en la Especializada y actuaciones de educación para la salud
- 3.8. Hay que reducir las listas de espera, tanto quirúrgica (LEQ) como en consultas externas (LEC). El objetivo debería ser que nadie espere mas de 6 meses en LEQ ni más de 60 días en LEC, y que las primeras consultas se realicen en 15 días en más del 90% de los casos.
- 3.9. Es muy importante una nueva política de recursos humanos para garantizar incentivos a los trabajadores sanitarios que primen la calidad de la asistencia sanitaria.
- 3.10. La formación continuada de los profesionales debe de estar garantizada por el sistema sanitario público y ser ajena a los intereses empresariales.
- 3.11. Por otro lado debería de primarse la dedicación exclusiva de los profesionales para evitar la competencia desleal y la colusión de intereses entre la Sanidad Pública y el sector privado

#### **4. Ciudadanía**

- 4.1. Deben incluirse en los estándares de calidad de la AE las opiniones de la ciudadanía, recogida tanto a través de las encuestas de opinión como de las expresadas por las organizaciones sociales
- 4.2. En este contexto es imprescindible la puesta en funcionamiento de organismos de participación social y profesional en los centros de AE, con capacidad real para intervenir en la planificación y gestión de los mismos.

Aparte de las medidas que deberían adoptarse a corto plazo, seria conveniente la realización de un acuerdo estratégico sobre la Atención Especializada que estableciera los objetivos e instrumentos para garantizar una AE de calidad en la Sanidad Pública, incluyendo un modelo de organización y gestión, así como de la configuración de las especialidades médicas y de enfermería.

## BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de Sanidad: Indicadores clave Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. <http://inclasns.msssi.es/> (consultado diciembre 2019)
- Ministerio de Sanidad: Sistema de cuentas de salud .Principales resultados 2017. Ministerio de Sanidad junio 2019. <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/SCSprincipalesResultados.pdf> (consultado diciembre 2019)
- Ministerio de Sanidad: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Actualizado el 11/10/2019 - Datos desde 2010 en adelante. <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/Comun/ArbolNodos.aspx?idNodo=14029> (consultado diciembre 2019)
- Ministerio de Sanidad: Barómetro Sanitario 2018. Ministerio de Sanidad 1/3/2019. [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home\\_BS.htm](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm) (consultado diciembre 2019)
- Ministerio de Sanidad: Sistema de Información de listas de espera del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad 29/11/2019. <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilacione/s/listaEspera.htm> (consultado diciembre de 2019).
- Ministerio de Hacienda: Indicadores sobre gasto farmacéutico y sanitario. <https://www.hacienda.gob.es/es-ES/CDI/Paginas/EstabilidadPresupuestaria/InformacionAAPPs/Indicador-es-sobre-Gasto-Farmac%C3%A9utico-y-Sanitario.aspx> (consultado diciembre 2019)
- ONT: Memorias de actividad de donación y trasplante. <http://www.ont.es/infesp/Paginas/DatosdeDonacionyTrasplante.aspx> (consultado diciembre 2019)
- Barrueco Ferrero M y cols: Los hospitales en España. La reforma pendiente. FADSP. Madrid 1996
- Palomo Cobos L (coordinador): Treinta años del sistema sanitario español (1981-2011). FADSP. Madrid 2011
- Ruane S y cols: Las cuestiones clave de la Sanidad Pública. Fundación 1 de Mayo. Madrid 2013
- Sánchez Bayle M: Sostenibilidad de la Sanidad Pública en España. Fundación 1 de Mayo. Madrid 2013.
- Sánchez Bayle M, Fernández Ruiz S: Sanidad Pública. Entre el éxito y el desastre. TeveScop. Madrid 2018