



Federación de Asociaciones  
para la Defensa  
de la Sanidad Pública



***LA ATENCION ESPECIALIZADA EN LAS  
CCAA  
INFORME 2021***

***FEDERACION DE ASOCIACIONES PARA LA  
DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA***

## **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 en los hospitales o en centros de especialidades. El objetivo de nuestro estudio es analizar la evolución de la misma a partir del Informe anterior publicado en 2020 utilizando para ello los últimos datos públicos disponibles, aunque 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.

Nuestra fuente han sido exclusivamente los datos de los Ministerios de Sanidad y 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 de partida 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 2020,2019, etc). Solo se han utilizado aquellos datos públicos y homogéneos para todas las CCAA Asimismo hemos agrupado los datos en 3 apartados: financiación y gasto, recursos, actividad y funcionamiento, recogiendo las conclusiones al final de cada uno de ellos y una serie de propuestas de mejora al final de todo el Informe. Hemos tenido que suprimir el apartado de opinión de la ciudadanía porque, incomprensiblemente, no se ha publicado todavía el Barómetro Sanitario de 2019, a pesar de que finalizó la recogida de datos en octubre de este año.

El presente Informe tiene por objetivo completar y actualizar el realizado en 2020 y que puede consultarse en el siguiente enlace: [Informe situación actual y evolución de la Atención Especializada en las CCAA](#)

Nuestro estudio tiene la limitación conocida de la falta de transparencia de las administraciones sanitarias, que pese a 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: Sara Luque Moralo, Carlos Sánchez Fernández, Marciano Sánchez Bayle, Sergio Fernández Ruiz***

## I. FINANCIACIÓN Y GASTO

Los presupuestos son un aspecto clave para evaluar la voluntad política de las administraciones públicas sobre un sector concreto de los servicios que prestan a la ciudadanía. La tabla siguiente recoge la evolución del gasto sanitario por habitante en AE entre 2010 y 2018.

Tabla 1. Gasto total en atención especializada por habitante según CC.AA. y año.

CC.AA.	Gasto por habitante (€)		Aumento (%)
	2010	2018	
Andalucía	676.86	750.45	10.87
Aragón	864.8	1026.32	18.68
Asturias, Principado de	968.7	1100.45	13.60
Baleares, Islas	928.30	992.99	6.97
Canarias, Islas	833.5	948.61	13.81
Cantabria	860.69	949.37	10.30
Castilla y León	783.73	966.26	23.29
Castilla la Mancha	854.99	865.5	1.23
Cataluña	861.06	970.6	12.72
Comunidad Valenciana	781.21	916.08	17.26
Extremadura	863.63	942.24	9.10
Galicia	823.92	976.91	18.57
Madrid, Comunidad de	778.34	884.43	13.63
Murcia, Región de	958.82	998.77	4.17
Navarra, C. Foral de	934.69	1064.26	13.86
País Vasco	983.61	1107.97	12.64
Rioja, La	912.36	947.48	3.85
España	812.31	916.97	12,88

(Fuente: <http://inclasns.msssi.es/main.html>)

En ella se observa que hubo un crecimiento del 12,88% en este periodo pasando de 812,31 € a 916,97 por habitante. El crecimiento se produjo en todas las CCAA y osciló entre el 23,29% en Castilla y León y el 1,23% de Castilla la Mancha. En 2018 el gasto por habitante tuvo su máximo en el País Vasco (1.107,97) y el mínimo en Andalucía (750,45).

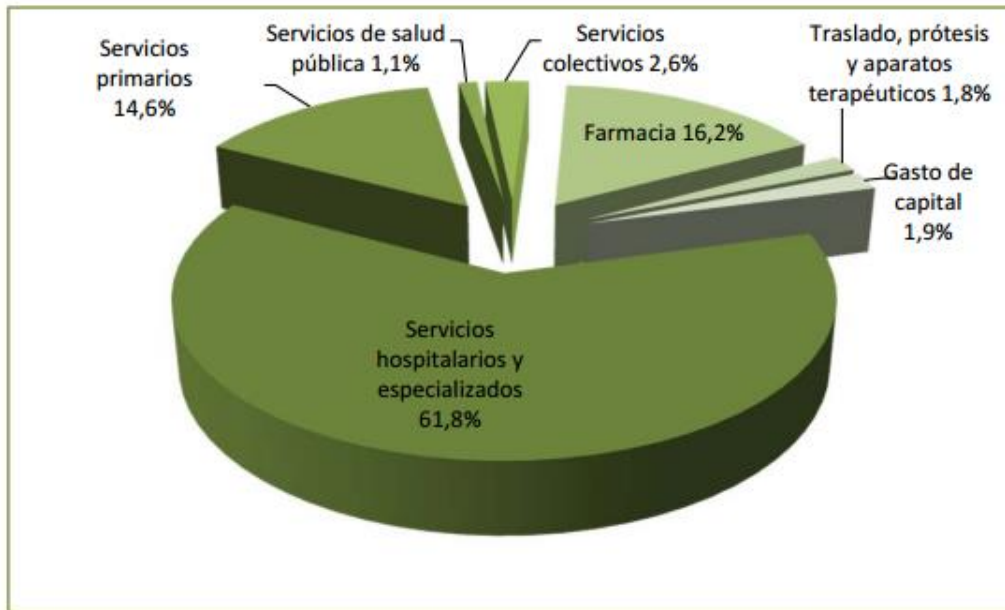
La tabla y las 2 figuras siguientes recogen los porcentajes del gasto en AE sobre el total del gasto sanitario, y lo primero que hay que resaltar es la discrepancia de los datos globales entre la información disponible incluso en la misma fuente (pagina web del Ministerio de Sanidad) ya que en el apartado Indicadores clave del SNS (Inclasns) se señala que el gasto sanitario en AE es el 62,8% del total del gasto sanitario en 2018, mientras que en Estadística del gasto sanitario público 2018 este porcentaje se rebaja al 61,8% (Figura 1). Hemos utilizados los datos del Inclasns porque son los que aparecen desagregados por CCAA.

Tabla 2. Porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada (Porcentaje de gasto en AE por habitante sobre el total).

CC.AA.	% gasto en AE/Gasto total	% gasto en AE/Gasto total	Aumento (%)
	2010	2018	
Andalucía	53.65	59.34	10.61
Aragón	54.24	63.34	16.78
Asturias, Principado de	61	65.36	7.15
Baleares, Islas	59.27	66.25	11.78
Canarias, Islas	59.45	62	4.29
Cantabria	57.34	59.78	4.26
Castilla y León	52.15	59.32	13.75
Castilla la Mancha	53.73	57.29	6.63
Cataluña	59.18	65.05	9.92
Comunidad Valenciana	55.6	61.32	0.29
Extremadura	52.06	56.65	8.82
Galicia	55.81	63.86	4.42
Madrid, Comunidad de	64.68	68.6	6.06
Murcia, Región de	59.49	61.97	4.17
Navarra, C. Foral de	58.39	63.03	7.95
País Vasco	58.37	63.87	9.42
Rioja, La	60.59	63.26	4.41
España	57.33	62.8	9.54

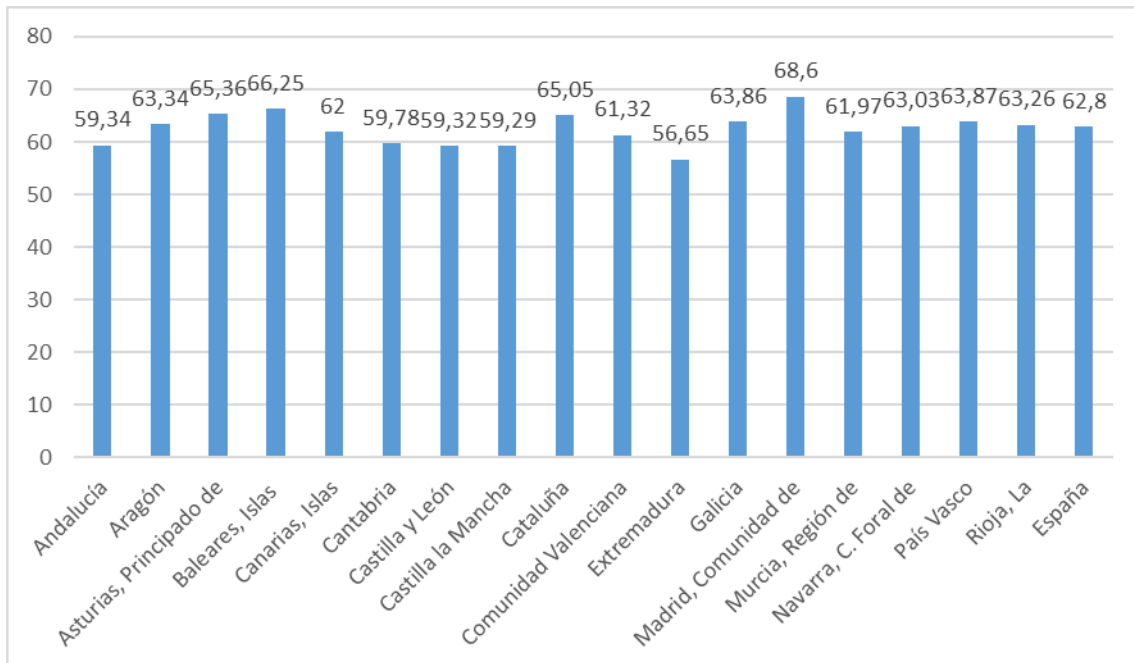
(Fuente: <http://inclasns.msssi.es/main.html>)

Figura 1. Porcentaje del gasto sanitario público según clasificación funcional en 2018.



(<http://inclasns.msssi.es/main.html>, Gasto. Porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada, Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria, Porcentaje del gasto en farmacia).

Figura 2. Porcentaje del gasto en AE respecto al gasto sanitario de las CCAA en 2018.



(Fuente: <http://inclasns.msssi.es/main.html>)

De nuevo se constata que en todas las CCAA se ha producido un aumento del porcentaje del gasto en AE entre los años analizados (un 9,54%) que oscila entre el 16,78% de Aragón y el 0,29% de Valencia. En 2018 el % de gasto en AE más elevado se dio en Madrid (68,6%) y el menor en Extremadura (56,65%).

La tabla 3 recoge el gasto en conciertos de las CCAA y su evolución entre 2010 y 2018 y la tabla 4 el % sobre el total del gasto sanitario público del gasto en conciertos en 2018

Tabla 3. Evolución del gasto en conciertos.

CC.AA.	2010	2018	Aumento (%)
	Total	Total	
Andalucía	530105913.3	443313282.9	-16.37
Aragón	77084397.79	94871684.51	23.08
Asturias, Principado de	129096438.7	106223122.8	-17.72
Baleares, Islas	86104606.91	174992953.5	103.23
Canarias, Islas	285736528.7	303008858.9	6.04
Cantabria	34246181.98	32200137.57	-5.97
Castilla y León	161606785.1	144092492.7	-10.84
Castilla la Mancha	205107968.7	159493083.9	-22.24
Cataluña	2509639475	2841804621	13.24
Comunidad Valenciana	432648790.8	300141584.3	-30.63
Extremadura	69310995.45	72053971.36	3.96
Galicia	218968707.5	219241975.3	0.12
Madrid, Comunidad de	571584443	814377462.8	42.48
Murcia, Región de	170099508.6	152559447.6	-10.31
Navarra, C. Foral de	64779872	70479532.6	8.80
País Vasco	250747809.1	244937762.9	-2.32
Rioja, La	34645114.83	36341590.52	4.90
España	5888313435	6202162492	5.33

Fuente: <http://inclasns.msssi.es/main.html>

Tabla 4: Porcentaje del gasto sanitario público dedicado a conciertos en 2018.

CC.AA.	Conciertos (% sobre gasto sanitario público)
	2018
Andalucía	4.17
Aragón	4.45
Asturias, Principado de	6.16
Baleares, Islas	9.93
Canarias, Islas	9.05
Cantabria	3.49
Castilla y León	3.67
Castilla la Mancha	5.2
Cataluña	25.34
Comunidad Valenciana	4.06
Extremadura	4.06
Galicia	5.31
Madrid, Comunidad de	9.59
Murcia, Región de	6.4
Navarra, C. Foral de	6.46
País Vasco	6.5
Rioja, La	7.76
España	9.09

Fuente: <http://inclasns.msssi.es/main.html>

En las mismas se observa que se produjo un incremento del 5,33% del gasto en conciertos en el periodo analizado con una dispersión muy amplia que va desde las 8 CCAA donde se produjo una disminución (disminución máxima del 30,63% en Valencia seguida por Castilla la Mancha del 22,24%) hasta las 9 en que aumento (con un incremento del 103,23% en Baleares y del 42,48% en Madrid). En 2018 el promedio de porcentaje del gasto sanitario público dedicado a conciertos fue del 9,09% (que desde el 25,34% de Cataluña hasta el 3,49% de Cantabria).

La siguiente tabla recoge la financiación de las altas según fueran públicas o privadas y su evolución. Se objetivo un incremento total de las altas tanto financiadas publica como privadamente así como una elevada variabilidad interautonómica. Las altas financiadas públicamente presentan una variación entre un -7,25% de Castilla la Mancha a un + 9,02% de Murcia.

Tabla 5. Altas según financiación.

CC.AA.	Tipo	2010	2018	Incremento (%)
		Altas	Altas	
Andalucía	Pública	570149	534044	-6.33
	Privada	191961	251415	30.97
	Total	762110	785459	3.06
Aragón	Pública	138724	141242	1.82
	Privada	26963	27120	0.58
	Total	165687	168362	1.61
Asturias, Principado de	Pública	113381	111093	-2.02
	Privada	15655	13718	-12.37
	Total	129036	124811	-3.27
Balears, Islas	Pública	84032	90824	8.08
	Privada	64938	63755	-1.82
	Total	148970	154579	3.77
Canarias, Islas	Pública	124811	131402	5.28
	Privada	79928	79323	-0.76
	Total	204739	210725	2.92
Cantabria	Pública	52085	54619	4.87
	Privada	7019	6803	-3.08
	Total	59104	61422	3.92
Castilla y León	Pública	248384	248602	0.09
	Privada	45941	36764	-19.98
	Total	294325	285366	-3.04
Castilla la Mancha	Pública	184355	170989	-7.25
	Privada	17046	20409	9.73
	Total	201401	191398	-4.97
Cataluña	Pública	765299	803542	5
	Privada	175643	190131	8.25
	Total	940942	993673	5.6
Comunidad Valenciana	Pública	423197	449013	6.1
	Privada	119364	124412	4.23



	Total	542561	573425	5.69
Extremadura	Pública	109858	107864	-1.82
	Privada	9150	12529	36.93
	Total	119008	120393	1.16
Galicia	Pública	245562	265417	8.09
	Privada	67868	69536	2.46
	Total	313430	334953	6.87
Madrid,	Pública	511621	542291	5.99
	Privada	229797	247999	7.92
	Total	741418	790290	6.59
Murcia, Región de	Pública	118455	129352	9.20
	Privada	32030	31562	-1.46
	Total	150485	160914	6.93
Navarra,	Pública	57860	65310	2.88
	Privada	27315	13837	-49.34
	Total	85175	79147	-7.08
País Vasco	Pública	246343	281887	4.43
	Privada	76367	50632	-43.7
	Total	322710	332519	3.04
Rioja, La	Pública	27760	31521	3.55
	Privada	4908	4357	-11.23
	Total	32668	35878	9.83
España	Pública	4035356	4173357	3.42
	Privada	1191893	1244302	4.4
	Total	5227249	5417659	3.64

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-en-hospitalizacion>

Se observan 4 tipos de patrones en las CCAA, en 7 aumentan las financiadas privadamente y disminuyen las públicas, en 4 sucede lo contrario, en 5 aumentan ambas y en una disminuyen ambas. Y parece existir una relación directa entre aumento de financiadas públicamente y disminución de las financiadas privadamente.

## II. RECURSOS

La tabla 6 recoge la dotación de camas por habitante de las CCAA y su evolución entre 2010 y 2018, objetivándose una disminución de 0,27/1000 en el total del país. La disminución se produce en todas las CCAA excepto en Baleares (0,23 de aumento), la mayor disminución es en Navarra -1,88/1.000 a pesar de lo que sigue siendo la que tiene mayor dotación en 2018 (4,79/1.000).

Tabla 6. Dotación Básica por CC.AA y año (Camas instaladas, Camas en funcionamiento por 1.000 y Quirófanos por 100.000 habitantes).

CC.AA.	Camas instaladas/1000 hab.		Camas en funcionamiento /1000 hab.		Quirófanos/100000 hab.	
	2010	2018	2010	2018	2010	2018
Andalucía	3.03	2.8	2.3	2.19	8.17	8.97
Aragón	4.6	4.4	3.81	3.75	8.99	9.57
Asturias	4.22	3.96	3.46	3.4	8.7	10.64
Baleares, Islas	4.41	4.64	3.11	3	9.63	10.54
Canarias, Islas	5.19	4.52	3.28	3.11	7.93	8.18
Cantabria	4.96	4.5	3.4	3.28	7.94	10.15
Castilla y León	4.68	4.64	3.6	3.52	8.3	9.75
Castilla la Mancha	2.77	2.5	2.58	2.33	6.52	7.09
Cataluña	4.57	4.36	4.11	3.88	9.47	10.26
C. Valenciana	2.87	2.76	2.46	2.37	9.04	9.94
Extremadura	4	3.5	3.6	3.3	9.42	10.21
Galicia	4.39	3.91	3.62	3.32	9.98	10.48
Madrid	4.19	3.88	2.96	2.74	9.64	10.52
Murcia, Región de	4.86	4.55	3.11	3.22	8.73	10.28
Navarra	6.67	4.79	3.82	3.31	10.96	12.07
País Vasco	4.83	3.94	3.69	3.23	10.38	10.59
Rioja, La	3.42	3.37	2.97	3.19	7.31	8.31
España	3.96	3.69	3.15	2.98	8.94	9.79

Fuente. <http://inclasns.msssi.es/main.html>

El número de camas en funcionamiento es aún menor (0,71 menos /1.000 habitantes). Si se observa la Tabla 7 se ve que han bajado de manera significativa las camas en funcionamiento en relación a las instaladas entre

2010 y 2018. En 2010 el 8,06% de las camas instaladas no estaban en funcionamiento y el porcentaje se elevó al 15,19% en 2018.

Por otro lado el número de quirófanos/100.000 habitantes creció en este periodo, pasando de 8,94 en 2010 a 9,79 en 2018.

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

CC.AA.	2010		2018	
	Camas instaladas	Camas en funcionamiento	Camas instaladas	Camas en funcionamiento
Andalucía	20946	18733	20786	18443
Aragón	5458	5002	5272	4933
Asturias, Principado de	4142	3661	3803	3484
Baleares, Islas	3691	3356	3885	3530
Canarias, Islas	7678	6865	7538	6806
Cantabria	2188	1970	2030	1906
Castilla y León	9629	8983	9474	8493
Castilla la Mancha	5739	5253	5589	4740
Cataluña	31470	30122	31170	29198
Comunidad Valenciana	13951	12282	13317	11722
Extremadura	4104	3898	3872	3526
Galicia	10369	9904	9978	8975
Madrid, Comunidad de	21430	18814	20444	18060
Murcia, Región de	4739	4565	5026	4759
Navarra, C. Foral de	2423	2370	2372	2140
País Vasco	8318	7896	7944	7010
Rioja, La	961	934	1050	998
España	157660	144951	163970	139061

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/dotacion/dotacion>

Las camas de media y larga estancia disminuyeron en este periodo en 1.420 en el total del país, pasando de 0,32/1.000 habitantes en 2010 a 0,29/1.000 en 2018.

Tabla 8. Camas H. media/larga estancia y camas de larga estancia por 1000 hab según CC.AA y año.

CC.AA.	2010		2018	
	Camas H. larga/media estancia	Camas de larga estancia/1000 hab.	Camas H. larga/media estancia	Camas de larga estancia/1000 hab.
Andalucía	481	0,06	74	0,01
Aragón	191	0,15	49	0,04
Asturias, Principado de	162	0,15	164	0,16
Baleares, Islas	219	0,20	264	0,22
Canarias, Islas	1.245	0,60	1.196	0,55
Cantabria	333	0,58	305	0,52
Castilla y León	450	0,18	401	0,17
Castilla la Mancha	169	0,08	126	0,06
Cataluña	8.818	1,20	7.526	1,00
Comunidad Valenciana	422	0,08	651	0,13
Extremadura	162	0,15	109	0,10
Galicia	248	0,09	229	0,08
Madrid, Comunidad de	701	0,11	896	0,14
Murcia, Región de	835	0,57	951	0,64
Navarra, C. Foral de	0	0,00	156	0,24
País Vasco	350	0,16	182	0,08
Rioja, La	111	0,35	198	0,63
España	14897	0,32	13477	0,29

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/dotacion/dotacion>

Resulta llamativo que España que tiene un número de camas hospitalarias /1.000 habitantes muy bajo comparativamente con otro países desarrollados (promedio de la UE 5,21 y de la OCDE 4,5) haya disminuido aún más el número de las mismas. Por otro lado también resulta llamativa la carencia de camas de media y larga estancia (1,5/1.000 promedio de la UE).

Las tablas siguientes (9,10 y 11) recogen la evolución del número de camas instaladas, en funcionamiento y por finalidad asistencial, según fueran de titularidad pública o privada, así como la dotación tecnológica.

Las camas instaladas disminuyeron globalmente, tanto las publicas como las privadas, así como las camas en funcionamiento, de nuevo con una gran variabilidad interautonómica porque algunas como Canarias, Murcia, Navarra, País Vasco y la Rioja presentaron un aumento de las camas de titularidad pública y otras 6 un aumento de las privadas (Andalucía, Baleares, Castilla y león, Castilla la Mancha, Cataluña y Valencia).

En 2018 el 80,7% de las camas en funcionamiento eran de titularidad pública, y en las CCAA iban desde el 94,19% en Extremadura hasta el 43,09% en Cataluña (conviene tener en cuenta que los datos que suministra esta comunidad autónoma con frecuencia contabilizan como públicas las de la XUHP que en gran parte son de propiedad privada).

Otro aspecto interesante a tener en cuenta es la mayor presencia del sector privado en camas de agudos, cuando tradicionalmente estaba centrado en camas de media y larga estancia.

Una última cuestión es la relativa a la dotación tecnológica, en la que se ha producido un aumento en ambos sectores, mayor en el caso de los centros públicos.

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

	2010	2018	Diferencia (%)
Camas agudos	20487	19329	-5.65
Camas larga y media estancia	4084	2876	-29.58
Camas psiquiátricos	5210	4637	-11
Total	29781	28150	-5.48

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/dotacion/dotacion>

Tabla 10. Camas instaladas y camas en funcionamiento (según su pertenencia a centros públicos o privados).

CC.AA.	Camas instaladas				Camas en funcionamiento			
	2010		2018		2010		2018	
	Púb.	Priv.	Púb.	Priv.	Púb.	Priv.	Púb.	Priv.
Andalucía	15638	5308	15299	5487	14136	4597	14206	4237
Aragón	4541	917	4.518	754	4127	875	4198	735
Asturias	3363	779	3278	525	3002	659	2993	491
Baleares	2508	1183	2457	1428	2364	992	2281	1249
Canarias	4813	2865	5110	2428	4336	2529	4684	2122
Cantabria	1520	668	1501	529	1350	620	1388	518
Castilla y León	7458	2171	7278	2196	6900	2083	6431	2062
Castilla la Mancha	5370	369	5213	376	4894	359	4421	319
Cataluña	28219	3251	27819	3351	27098	3024	25994	3204
C Valenciana	11887	2064	11245	2072	10525	1757	10034	1688
Extremadura	3699	405	3658	214	3504	394	3321	205
Galicia	8549	1820	8538	1440	8164	1740	7615	1360
Madrid	15308	6122	14781	5663	13305	5509	12769	5291
Murcia	3055	1684	3623	1403	2919	1646	3367	1392
Navarra	1392	1031	1669	703	1357	1013	1480	660
País Vasco	6386	1932	6500	1444	6035	1861	5753	1257
Rioja, La	832	129	998	52	811	123	946	52
España	124538	32698	123485	30065	114827	29781	111881	26842

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/dotacion/dotacion>

Tabla 11. Evolución de equipos de alta tecnología. Equipos de Angiografo Digital por 1.000.000 hab, Densitómetros óseos por 1.000.000 hab, Equipos de Gammacámara por 1.000.000 hab, Mamógrafos por 1.000.000 hab, Equipos de PET/PET-TC por 1.000.000 hab, Equipos de RNM por 1.000.000 hab, Equipos SPECT por 1.000.000 hab, Equipos de TAC por 1.000.000 hab, Aceleradores lineales por 1.000.000 hab, Bombas de telecobaltoterapia por 1.000.000 hab, Equipos de Hemodiálisis por 1.000.000 hab,

Equipos de Litotricia Renal por 1.000.000 hab, Salas de Hemodinámica en funcionamiento por 1.000.000 hab

	2010		2018		Diferencia
	Total	/1000000 hab.	Total	/1000000 hab.	
Centros públicos	5604	122	6887	147	+1283 +25/1000000
Centros privados	1681	36	1913	41	+222 +5/1000000
Total	7285	158	8800	188	+715 +30/1000000

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/dotacion/dotacion>

### **Personal**

El personal total en AE /1.000 habitantes se incremento en este periodo (0,78 por 1.000, un 6,83% más) aumentando en todas las CCAA. En 2018 la dotación de personal oscilaba entre 16,59 del País Vasco y 9,82 de Valencia (tabla 12)

Este aumento de personal/1.000 habitantes se produce tanto en el personal médico como de enfermería, técnicos y MIR (tablas 14 a 17).

Las variaciones entre CCAA siguen siendo la norma. En 2018 la tasa de médicos de AE/1.000 habitantes va desde 2,53 de Navarra a 1,62 de Andalucía (media España 1,98); la tasa de profesionales de enfermería en AE /1000 habitantes entre 5,10 del País Vasco y 3 de Valencia (promedio 3,56); la de técnicos sanitarios entre 4,46 del País Vasco y 2,56 de Valencia (promedio 3,31); y la MIR entre 0,64 de Madrid y 0,29 de La Rioja (media 0,45), evidentemente en este último caso tiene que ver con el grado de superespecialización de los hospitales autonómicos.

Tabla 12. Personal total vinculado por 1000 habitantes por CC.AA. y año.

CC.AA.	Personal total vinculado por 1000 hab.	
	2010	2018
Andalucía	10.33	10.87
Aragón	14.06	15.57
Asturias, Principado de	12.76	14.41
Baleares, Islas	12.88	13.89
Canarias, Islas	12.22	13.61
Cantabria	11.93	12.60
Castilla y León	11.51	12.45
Castilla la Mancha	11.59	11.42
Cataluña	11.31	11.78
Comunidad Valenciana	9.10	9.82
Extremadura	11.28	12.73
Galicia	11.54	12.30
Madrid, Comunidad de	12.23	12.75
Murcia, Región de	11.03	11.36
Navarra, C. Foral de	16.34	16.12
País Vasco	13.64	16.59
Rioja, La	10.67	11.82
España	11.41	12.19

Fuente:

<https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/personal-y-formacion/total-de-personal>,

Tabla 13. Personal médico por 1000 habitantes, por CC.AA. y año.

CC.AA.	2010	2018
Andalucía	1.54	1.62
Aragón	2.14	2.29
Asturias	2.17	2.42
Baleares	1.84	1.99
Canarias	1.71	1.94



Cantabria	1.70	1.89
Castilla y León	1.83	2.03
Castilla la Mancha	1.89	1.90
Cataluña	1.83	2.06
Comunidad Valenciana	1.65	1.88
Extremadura	1.77	1.84
Galicia	1.80	1.92
Madrid	1.89	2.23
Murcia	1.74	1.84
Navarra	2.55	2.53
País Vasco	2.03	1.30
Rioja, La	1.63	1.83
España	1.79	1.98

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/personal-y-formacion/total-de-personal>

Tabla 14. Personal de enfermería por 1000 habitantes, por CC.AA. y año.

CC.AA.	2010	2018
Andalucía	2.98	3.01
Aragón	3.96	4.69
Asturias, Principado de	3.48	4.20
Baleares, Islas	3.64	4.14
Canarias, Islas	3.16	3.65
Cantabria	3.35	3.71
Castilla y León	3.30	3.63
Castilla la Mancha	3.23	3.46
Cataluña	3.34	3.56
Comunidad Valenciana	2.75	3.00
Extremadura	2.79	3.52
Galicia	3.27	3.60
Madrid	3.46	3.69
Murcia	3.07	3.15
Navarra	5.08	4.87

País Vasco	3.98	5.10
Rioja, La	3.07	3.42
España	3.27	3.56

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/personal-y-formacion/total-de-personal>

Tabla 15. Médicos internos residentes por 1000 habitantes, por CC.AA. y año.

CC.AA.	2010	2018
Andalucía	0.36	0.34
Aragón	0.48	0.49
Asturias, Principado de	0.41	0.43
Baleares, Islas	0.33	0.33
Canarias, Islas	0.38	0.35
Cantabria	0.52	0.55
Castilla y León	0.40	0.43
Castilla la Mancha	0.37	0.36
Cataluña	0.48	0.45
Comunidad Valenciana	0.43	0.50
Extremadura	0.36	0.53
Galicia	0.37	0.41
Madrid, Comunidad de	0.59	0.64
Murcia, Región de	0.37	0.38
Navarra, C. Foral de	0.82	0.61
País Vasco	0.48	0.57
Rioja, La	0.26	0.29
España	0.44	0.45

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/personal-y-formacion/total-de-personal>

Tabla 16. Técnicos sanitarios vinculados por 1000 habitantes, por CC.AA. y año.

CC.AA.	2010	2018
Andalucía	3.82	3.09
Aragón	3.94	4.48
Asturias, Principado de	3.48	3.78
Baleares, Islas	3.51	4.00
Canarias, Islas	3.52	4.03
Cantabria	3.66	4.08
Castilla y León	2.92	3.20
Castilla la Mancha	2.94	2.81
Cataluña	3.00	3.13
Comunidad Valenciana	2.24	2.56
Extremadura	2.84	3.50
Galicia	3.03	3.37
Madrid, Comunidad de	3.31	3.40
Murcia, Región de	3.19	3.18
Navarra, C. Foral de	3.96	3.89
País Vasco	3.49	4.49
Rioja, La	2.73	3.22
España	3.04	3.31

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/personal-y-formacion/total-de-personal>

Tabla 17. Personal en formación y personal colaborador por 1000 habitantes, por CC.AA. y año.

CC.AA.	Personal en formación/1000 hab.		Personal colaborador/1000 hab.	
	2010	2018	2010	2018
Andalucía	0.39	0.37	0.48	0.70
Aragón	0.51	0.53	0.52	0.85
Asturias, Principado de	0.43	0.47	0.24	0.41
Baleares, Islas	0.35	0.37	0.89	1.18

Canarias, Islas	0.41	0.37	0.39	0.53
Cantabria	0.53	0.57	0.39	0.46
Castilla y León	0.42	0.46	0.46	0.53
Castilla la Mancha	0.42	0.40	0.36	0.39
Cataluña	0.52	0.48	0.68	0.95
Comunidad Valenciana	0.45	0.53	0.50	0.59
Extremadura	0.37	0.56	0.25	0.32
Galicia	0.38	0.43	0.39	0.40
Madrid, Comunidad de	0.61	0.68	0.97	1.40
Murcia, Región de	0.39	0.41	0.52	0.73
Navarra, C. Foral de	0.82	0.62	0.13	0.07
País Vasco	0.50	0.61	0.56	0.69
Rioja, La	0.29	0.32	0.23	0.34
España	0.46	0.49	0.56	0.76

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/personal-y-formacion/areas-profesionales-y-especialidades>

### **III. ACTIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO**

#### **Consultas externas**

La tabla 18 recoge la evolución de las consultas externas en AE por habitante y año en el periodo analizado. La tasa se incremento en 306,09/1.000 (un 16,01%). El aumento se produjo en todas las CCAA excepto en Aragón en la que hubo una mínima disminución (2,75/1.000, un 0,13%). En 2018 la tasa oscilo entre 2.914,27 de Madrid y 1.712,12 de Cantabria, promedio de 2.217,9)

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

CC.AA.	2010	2018
Andalucía	1576.85	2126.7
Aragón	1995.71	1992.96
Asturias, Principiado de	2115.6	2346.11
Baleares, Islas	2044.86	2533.07
Canarias, Islas	1890.86	2187.8
Cantabria	1546.04	1712.12
Castilla y León	1804.51	2071.86
Castilla la Mancha	1930.48	1997.47
Cataluña	1817.17	1996.08
Comunidad Valenciana	1710.85	2059.73
Extremadura	1477.62	1807.64
Galicia	1900.17	2115.86
Madrid, Comunidad de	2302.3	2914.27
Murcia, Región de	1645.8	2030.57
Navarra, C. Foral de	1940.21	1968.78
País Vasco	2121.47	2647.12
Rioja, La	1908.56	2129.88
España	1911.81	2217.9

Fuente: <http://inclasns.msssi.es/main.html>

## Hospitalización

El número de estancias por 1.000 habitantes disminuyó en un 6,29% con un ligero aumento en las altas 2,1%. Las estancias disminuyen en todas las CCAA, y en 2018 van desde 1.202,03 de Cataluña hasta 565,71/1.000 de Andalucía (promedio 838,51).

Las altas/1.000 habitantes aumentan en la mayoría, disminuyendo en 5 (Aragón, Baleares, Canarias, Castilla la Mancha y Navarra). En 2018 oscilan entre 153,05 del País Vasco y 93,45 de Andalucía (media 115,93).

No parece haber razones epidemiológicas para estas diferencias

Tabla 19. Estancias y altas por 1.000 habitantes por CC.AA y año

CC.AA.	Estancias por 1000 hab		Altas por 1000 hab	
	2010	2018	2010	2018
Andalucía	611.68	565.71	92.50	93.45
Aragón	1091.33	1003.16	126.18	127.93
Asturias	983.17	924.98	122.06	121.84
Baleares	896.39	840.02	137.93	131.37
Canarias	974.39	925.27	97.85	96.28
Cantabria	1002.30	976.78	102.07	105.72
Castilla y León	962.00	900.52	117.97	118.37
Castilla la Mancha	708.96	647.49	98.75	94.25
Cataluña	1257.20	1202.03	128.52	132.20
Comunidad Valenciana	659.48	641.54	108.72	115.88
Extremadura	963.50	858.85	109.95	112.80
Galicia	1001.84	907.39	114.53	124.09
Madrid	865.24	793.59	116.60	119.96
Murcia	894.80	875.20	102.66	108.79
Navarra	1032.72	955.99	137.23	122.48
País Vasco	1032.15	922.46	150.94	153.05
Rioja, La	856.54	954.45	103.79	114.73
España	894.86	838.51	113.46	115.93

Fuente: <https://estadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-en-hospitalizacion>

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

CC.AA.	Altas por 1000 hab				Estancias por 1000 hab			
	Públicos		Privados		Públicos		Privados	
	2010	2018	2010	2018	2010	2018	2010	2018
Andalucía	69.20	63.53	23.30	29.91	485.77	440.69	125.91	125.02
Aragón	105.64	107.32	20.53	20.61	898.99	835.07	192.34	168.09
Asturias	107.25	108.45	14.81	13.39	828.94	825.97	154.23	99.00
Baleares	77.80	77.19	60.12	54.18	637.72	561.06	258.67	278.90
Canarias	59.65	60.04	38.20	36.24	613.23	637.37	361.16	287.90
Cantabria	89.95	94.01	12.12	11.71	650.05	686.76	352.26	290.02
Castilla y León	99.55	103.12	18.41	15.25	764.34	708.72	197.66	191.80
Castilla la Mancha	90.39	84.20	8.36	10.05	674.50	616.66	34.46	30.83
Cataluña	104.53	106.90	23.99	25.30	1157.5	1095.34	99.69	106.69
Comunidad Valenciana	84.80	90.74	23.92	25.14	570.96	567.00	88.53	74.54
Extremadura	101.49	101.06	8.45	11.74	870.48	827.60	83.02	31.24
Galicia	89.73	98.33	24.80	25.76	866.36	813.92	135.49	93.47
Madrid	80.46	82.32	36.14	37.65	625.18	580.91	240.06	212.68
Murcia	80.81	87.45	21.85	21.34	561.03	620.45	333.77	254.74
Navarra	93.22	101.07	44.01	21.41	569.10	643.40	463.62	312.59
País Vasco	115.22	129.75	35.72	23.30	819.07	768.48	213.08	153.98
Rioja, La	88.20	100.79	15.59	13.93	742.17	916.52	114.37	37.93
España	87.59	89.30	25.87	26.63	728.11	692.83	166.75	145.68

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-en-hospitalizacion>

Las altas y estancias/1.000 según fueran centros públicos o privados globalmente siguieron la misma evolución, es decir un aumento de las altas y una disminución de las estancias. En cuanto a las altas se produce un aumento en los centros públicos en 13 CCAA y una disminución en 4, mientras que en los centros privados aumentan en 8 CCAA y disminuyen en 9. Las altas/1.000 habitantes en centros públicos oscilan, en 2018, entre 129,75 en el País Vasco y 65,53 en Andalucía (media 89,30) y en centros privados entre 37,65 (Madrid) y 10,05 (Cantabria) con un promedio de 26,63.

Tabla 21. Total intervenciones quirúrgicas por 1.000 hab.

CC.AA.	Total intervenciones por 1000 hab	
	2010	2018
Andalucía	91.93	100.38
Aragón	97.51	116.02
Asturias	85.40	97.81
Baleares, Islas	110.91	113.23
Canarias, Islas	82.40	87.55
Cantabria	64.06	74.66
Castilla y León	87.60	113.03
Castilla la Mancha	82.83	79.15
Cataluña	125.50	142.40
Comunidad Valenciana	97.79	105.79
Extremadura	83.98	103.49
Galicia	92.33	106.09
Madrid	113.13	133.94
Murcia, Región de	92.42	99.45
Navarra	111.07	100.29
País Vasco	112.35	138.88
Rioja, La	89.16	108.98
España	100.77	113.98

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.msrebs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-quirurgica>

Las intervenciones quirúrgicas /1000 habitantes experimentaron un aumento del 13,10% y se produce en todas las CCAA excepto en Navarra, las intervenciones oscilan entre 142,40 en Cataluña hasta 74,66 en Cantabria (promedio 113,98).

Tabla 22. Total intervenciones (programadas y urgentes) según CC.AA y año.

CC.AA.	Total intervenciones			
	Programadas		Urgentes	
	2010	2018	2010	2018
Andalucía	647419	746939	109978	96777



Aragón	112816	137230	15227	15465
Asturias, Principado de	80252	91405	10024	8790
Baleares, Islas	106626	119802	13169	13426
Canarias, Islas	153321	171804	19098	19806
Cantabria	30932	37658	6161	5723
Castilla y León	190308	246719	28263	25768
Castilla la Mancha	145783	140079	23154	20669
Cataluña	840332	979396	78435	90959
Comunidad Valenciana	429306	465039	58736	58458
Extremadura	76648	98187	14255	12261
Galicia	212356	251174	40323	35200
Madrid, Comunidad de	642894	797613	76442	84763
Murcia, Región de	120017	130358	15448	16746
Navarra, C. Foral de	60975	57813	7961	6994
País Vasco	216229	272043	23973	29690
Rioja, La	25313	31528	2751	2554
España	4096799	4779773	546053	547065

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-quirurgica>

El porcentaje de intervenciones quirúrgicas urgentes sobre el total disminuyó pasando de ser el 11,76% en 2010 al 10,26% en 2018, tal y como puede observarse en la tabla anterior.

En la siguiente tabla se recoge el número de intervenciones/quirófano y año en 2018, encontrándose una variabilidad que resulta claramente excesiva y que evidencia una gestión inapropiada de los mismos. Con un promedio de 1.164,85 intervenciones por quirófano y año la tasa oscila entre 1.388,27 en Cataluña y 735,27 en Cantabria

Tabla 23. Intervenciones/quirófano /año en 2018 por CCAA.

CC.AA.	2018
Andalucía	1118.99
Aragón	1211.87
Asturias, Principado de	919.22
Baleares, Islas	1074.42
Canarias, Islas	1070.45
Cantabria	735.27
Castilla y León	1159.52

Castilla la Mancha	1116.31
Cataluña	1388.27
Comunidad Valenciana	1064.02
Extremadura	1013.28
Galicia	1011.92
Madrid, Comunidad de	1273.27
Murcia, Región de	967.79
Navarra, C. Foral de	830.86
País Vasco	1311.88
Rioja, La	1310.85
España	1164.85

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/dotacion/dotacion>

Las tablas 24 y 25 recogen la evolución de las intervenciones por cirugía mayor ambulatoria que experimentan un crecimiento importante en el periodo, como viene siendo habitual con una gran variabilidad entre CCAA. Así frente a un promedio de aumento del 14,7% en el conjunto del país este va desde el 121,76% en Navarra al 0,06% en el País Vasco. El porcentaje de intervenciones por CMA respecto al total de intervenciones quirúrgicas es del 32,82% de promedio en 2018, variando entre el 41,41% de Asturias y el 23,02% de La Rioja, lo que evidencia que hay un margen importante de mejora al respecto.

Tabla 24. Intervenciones CMA (programadas y urgentes) según CC.AA y año.

CC.AA.	Intervenciones CMA			
	Programadas		Urgentes	
	2010	2018	2010	2018
Andalucía	239399	300824	5641	2685
Aragón	19830	39122	662	9
Asturias, Principado de	31505	41280	85	223
Baleares, Islas	23241	35669	975	653
Canarias, Islas	42944	61455	285	1650
Cantabria	11027	14173	146	89
Castilla y León	60898	85421	842	1133
Castilla la Mancha	52785	56782	167	694
Cataluña	269457	332623	2142	3254
Comunidad Valenciana	135006	174373	1653	1337
Extremadura	17507	26218	170	86

Galicia	46085	88801	662	959
Madrid, Comunidad de	229824	309621	4846	4608
Murcia, Región de	45680	55221	430	1603
Navarra, C. Foral de	8980	18629	0	92
País Vasco	63068	75737	197	3780
Rioja, La	10358	7759	81	85
España	1309127	1725871	18984	22940

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-quirurgica>

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		Aumento
	2010	2018	2010-2018
	%	%	%
Andalucía	32.35	35.97	11.19
Aragón	16.00	25.63	60.13
Asturias	34.99	41.42	18.37
Baleares, Islas	20.21	27.26	34.87
Canarias, Islas	25.07	32.93	31.36
Cantabria	30.12	32.88	9.14
Castilla y León	28.25	31.76	12.45
Castilla la Mancha	31.34	35.76	14.07
Cataluña	29.56	31.38	6.15
C. Valenciana	28.00	33.56	19.87
Extremadura	19.45	23.82	22.47
Galicia	18.50	31.34	69.42
Madrid	32.62	35.61	9.16
Murcia	34.04	38.63	13.49
Navarra	13.03	28.89	121.76
País Vasco	26.34	26.35	0.06
Rioja, La	37.20	23.02	48.13
España	28.61	32.83	14.77

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-quirurgica>

## Partos y cesáreas

La tabla siguiente recoge el número de partos y el porcentaje de los mismos realizados por cesárea. Como es bien conocido el número de partos disminuyó, globalmente y en todas las CCAA, asimismo el % de cesáreas también disminuyó globalmente, pasando del 25,26 al 24,62%, pero no en todas las CCAA, ya que aumentó en 6 (Cantabria, Castilla la Mancha, Cataluña, Extremadura, Murcia y La Rioja). La tasa de cesáreas en 2018 oscilaba entre el 29,22% (Extremadura) y el 14,63% (País Vasco) y sigue siendo excesiva ya que la OMS recomienda que se sitúe por debajo del 15% lo que solo pasa en el País Vasco y solo otras dos están por debajo del 20% (Navarra y Asturias). Esta situación está relacionada en parte con el elevado grado de asistencia a partos en centros privados: en 2018 el 36,51% de los partos en centros privados lo fueron por cesáreas frente al 21,83% en los centros públicos.

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

CC.AA.	Total partos		Tasa de cesáreas (%)	
	2010	2018	2010	2018
Andalucía	90213	70709	24.78	25.69
Aragón	12640	9540	21.41	20.72
Asturias	7700	5701	19.84	18.14
Baleares, Islas	11665	10237	23.73	23.35
Canarias, Islas	18203	14492	20.78	20.37
Cantabria	5253	3735	23.42	23.83
Castilla y León	19790	14448	27.85	22.89
Castilla la Mancha	19440	13336	23.26	24.9
Cataluña	83191	63138	26.74	26.94
C. Valenciana	51083	37547	30.15	28.7
Extremadura	8974	7740	28.49	29.22
Galicia	21768	16427	25.45	25.31
Madrid	74975	59827	27.16	23.86
Murcia	17729	14612	24.06	25.63
Navarra	6717	5199	16.48	16.33
País Vasco	21188	16292	14.82	14.63
Rioja, La	3389	2376	20.45	21.93
España	477845	369363	25.26	24.64

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.msbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-obstetrica>

## Donaciones y trasplantes

España es uno de los países del mundo con una mayor tasa de trasplantes por millón de habitantes y ello sobre todo por unas elevadas tasas de donación, especialmente de fallecidos, en la tabla siguiente se recoge la evolución de las donaciones en el país y en las CCAA comprobándose el crecimiento en el periodo analizado. En 2018 la mayor tasa de donación se produce en Cantabria (86,4/millón) y la menor en Castilla la Mancha (29,2) con un promedio de 48 (un 50,5% de incremento desde 2010).

Tabla 27. Evolución de la actividad de donación y trasplante en España.

	Donantes fallecidos 2010		Donantes fallecidos 2018	
	Total	Por millón	Total	Por millón
Población (millones)	46.07		46.73	
CC.AA.	Total	Por millón	Total	Por millón
Andalucía	257	31.2	441	52.5
Aragón	39	29.6	43	32.3
Asturias	39	37	68	66.7
Baleares, Islas	33	30.6	69	58.9
Canarias, Islas	74	35.4	108	49.5
Cantabria	26	44.1	50	86.2
Castilla y León	100	40.2	146	60.4
Castilla la Mancha	56	27.6	59	29.2
Cataluña	196	26.8	325	43.2
C. Valenciana	150	30.1	239	48.2
Extremadura	21	19.8	69	64.5
Galicia	83	30.4	116	43
Madrid	228	35.8	223	33.8
Murcia, Región de	45	30.8	84	56.5
Navarra	17	28.1	41	64.1
País Vasco	90	42.2	140	64.4
Rioja, La	14	43.8	25	80.6
España	1470	31.9	2243	48

Fuente: <http://inclasns.msssi.es/main.html>

La Comunidad autónoma donde se realiza un mayor número de trasplantes es Cataluña, seguida por Andalucía y Madrid, es decir el mismo orden en número de habitantes. La tabla siguiente recoge los trasplantes por CCAA y tipo, de nuevo las CCAA mencionadas anteriormente son las que realizan todo tipo de

trasplante y mayor número de ellos. También destacar que el trasplante renal es el que se realiza en mayor número seguido del hepático.

Tabla 28. Relación de trasplantes (renales, hepáticos, cardíacos, pulmonares y pancreáticos) según CC.AA y año.

CC.AA.	Trasplantes renales		Trasplantes hepáticos		Trasplantes cardíacos		Trasplantes pulmonares		Trasplantes pancreáticos	
	2010	2019	2010	2019	2010	2019	2010	2019	2010	2019
Andalucía	330	575	168	215	26	31	25	48	22	20
Aragón	65	88	31	29	9	8	-	-	-	-
Asturias	43	84	28	36	13	16	-	-	-	-
Baleares, Islas	43	83	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias, Islas	104	152	36	28	-	1	-	-	8	1
Cantabria	42	48	17	20	-	16	30	40	6	3
Castilla y León	93	147	38	35	8	10	61	-	6	8
Castilla la Mancha	54	120	-	-	-	-	-	-	-	-
Cataluña	460	882	158	197	43	70	61	120	23	27
Comunidad Valenciana	209	299	108	140	32	32	24	74	8	7
Extremadura	32	39	9	31	-	-	-	-	-	-
Galicia	131	176	76	115	23	20	46	41	5	2
Madrid	420	426	183	216	57	77	49	96	15	5
Murcia	47	86	17	71	6	14	-	-	1	3
Navarra	25	33	17	18	-	5	-	-	-	-
País Vasco	-	169	57	76	-	-	-	-	-	-
Rioja, La	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-
España	2098	3423	943	1227	217	300	271	419	94	76

Fuente: <https://reports.ont.es/datoshistoricos.aspx>

## Pruebas diagnósticas

Las tablas 29 y 30 recogen la evolución de las tasas /1.000 habitantes de algunas pruebas diagnósticas frecuentes, y puede observarse que todas ellas aumentaron en este periodo. La más utilizada en 2018 fue el TAC con una tasa de 113,99/1.000 seguida de la RM (75,07), la mamografía (51,92) y la colonoscopia (25,43).

De nuevo se constata una gran variabilidad entre CCAA en 2018: el TAC oscila entre 129,9 exploraciones/1.000 en Galicia a 86,58 en Murcia; la RM entre 131,44 en Madrid y 41,85 en el País Vasco; las mamografías entre 103,94 de Asturias y 19,92 de Murcia; y la colonoscopia entre 37,82 de Madrid y 18,21 del País Vasco.

La explicación de esta gran variabilidad no está nada clara porque puede encubrir tanto una sobreutilización como una infrautilización, en cualquier caso si que evidencia un uso inapropiado por exceso o por defecto en algunas de las CCAA aunque imposible de valorar al no existir una evaluación de la adecuación/inadecuación de estas exploraciones. Una referencia puede ser el uso de exploraciones TAC/1.000 habitantes (152,7) o de RM (72,1) en la OCDE en 2018. Otro problema es el relacionado con las radiaciones ionizantes que recibe la población obviamente es mayor donde existe una mayor utilización. De todas maneras las diferencias en la mortalidad en estas autonomías, no parece justificar estas diferencias.

Tablas 29. Evolución de las tasas por 1000 habitantes de algunas exploraciones de imagen.

CC.AA.	TAC		SPECT		Resonancia magnética		PET	
	2010	2018	2010	2018	2010	2018	2010	2018
Andalucía	72.99	111.08	0.87	3.5	29.83	57.23	1.27	3.01
Aragón	79.02	93.65	1.09	1.46	37.13	50.66	0.64	2.52
Asturias	92.9	116.37	0.06	0.68	57.21	87.49	0.63	3.1
Baleares, Islas	90.96	112.31	0.64	1.14	64.22	94.44	1.11	2.97
Canarias, Islas	79.91	90.42	0.53	3.46	49.77	69.73	0.97	4.42
Cantabria	68.66	101.72	0.16	0.02	34.2	49.83	3.27	5.46
Castilla y León	76	111.92	0.17	1.25	26.97	57.9	0.13	2.13
Castilla la Mancha	83.08	92.36	0	1.7	48.62	58.7	1.72	3.47
Cataluña	81.34	120.89	4.37	4.2	43.05	77.77	1.01	3.26
C. Valenciana	84.97	117.68	0.83	3.37	64.94	81.31	1.36	4.32
Extremadura	55.01	100.95	5.56	8.58	24.64	47.61	1.54	4.21
Galicia	99.01	129.9	9.68	7.67	57.46	71.18	1.79	4.47
Madrid	97.24	127.67	2.12	4.22	86.74	131.44	3.3	6.04
Murcia	65.6	86.58	7.49	0.7	18.33	37.36	2.73	5.17
Navarra	94.48	110.04	0	7.53	41.69	56.34	5.09	6.16
País Vasco	93.07	118.37	2.64	2.36	29.49	41.85	1.88	5.6
Rioja, La	76.6	122.65	2.28	1.45	47.69	91.29	2.94	5.29
España	83.05	113.99	2.41	3.54	48.35	75.07	1.63	4.04

CC.AA.	Mamografía		Angiografía digital		Gammagrafía	
	2010	2018	2010	2018	2010	2018
Andalucía	31.39	61.69	1.82	3.3	7.87	7.46
Aragón	43.57	59.05	0.63	0.42	12.3	10.89
Asturias	82.58	103.94	0.85	0.77	0.8	5.34
Baleares, Islas	33.14	49.24	1.63	1.85	12.09	7.3
Canarias, Islas	31.06	32.13	6.83	5.27	11.89	11.3
Cantabria	23.53	24.61	0	5.16	0	8.86
Castilla y León	26.51	31.45	1.87	4.56	10.45	12.54
Castilla la Mancha	45.45	53.49	2.97	0.51	8.99	4.75
Cataluña	49.46	62.22	3.1	3.02	7.48	8.53
Comunidad Valenciana	25.53	46.2	4.37	3.96	7.66	4.59
Extremadura	34.01	35.48	0.26	0.28	9.68	4.06
Galicia	33.93	28.93	2.05	2.97	4.54	5.52
Madrid	40.19	62.03	3.23	2.99	16.72	11.19
Murcia	21.55	19.92	1.28	0.92	0	6.08
Navarra	27.2	31.91	5	3.99	14.87	8.28
País Vasco	64.73	42.28	3.6	1.26	9.07	6.23
Rioja, La	30.08	80.55	2.16	0.49	4.92	6.52
España	38.05	51.92	2.78	2.9	9.07	7.96

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-diagnostica>

Tabla 30. Actividad diagnóstica (apartado de “Procedimientos de especial interés”) por 1.000 hab, CC.AA y año.

CC.AA.	Colonoscopias/1000		Broncoscopias/1000		ERCP/1000	
	2012	2018	2012	2018	2012	2018
Andalucía	12.72	23.57	1.37	1.52	0.57	0.61
Aragón	16.16	24.05	1.61	1.85	0.76	0.9
Asturias	19.69	28.13	1.53	7.7	0.8	0.97
Baleares, Islas	11.52	18.32	1.12	1.5	0.44	0.43
Canarias, Islas	16.51	20.94	2.28	1.77	0.5	0.97
Cantabria	15.09	19.35	2.18	2.84	0.2	1.22
Castilla y León	19.07	29.73	1.81	2.39	1.05	1.24
Castilla la Mancha	13.5	20.94	1.47	1.91	0.8	0.94
Cataluña	0	27.32	0	2.17	0	0.81
C. Valenciana	14.71	19.3	2.35	2.72	0.48	0.79
Extremadura	12.62	18.75	2.21	2.19	0.54	0.45



Galicia	17.47	26.87	2.18	2.45	0.65	1.05
Madrid	23.13	37.82	2.17	2.78	0.67	0.89
Murcia	16.63	21.82	1.88	2.01	0.62	0.63
Navarra	22.52	18.98	1.39	1.48	1.17	1.22
País Vasco	0	18.21	0	2.33	0	0.33
Rioja, La	24.04	18.7	1.6	1.92	0.84	0.83
España	13.21	25.43	1.48	2.29	0.51	0.8

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-diagnostica>

## **Urgencias**

Las urgencias hospitalarias se han incrementado notablemente. La tasa de frecuentación/1.000 habitantes ha pasado de 561,84 en 2010 a 649,52 en 2018, un 15,60%, aumento que se constata en todas las CCAA, situándose la tasa en 2018 entre 779,37 de Andalucía y 514,07 de La Rioja. El aumento de las urgencias, es en su mayoría de urgencias inapropiadas, como se comprueba porque es muy superior al aumento de los ingresos.

Tabla 31. Actividad en urgencias (por 1.000 hab) según CC.AA y año.

CC.AA.	Frecuentación por 1000 hab	
	2010	2018
Andalucía	637.84	767.96
Aragón	529.42	617.32
Asturias, Principado de	464.51	518.8
Baleares, Islas	688.25	779.37
Canarias, Islas	475.06	550.78
Cantabria	606.18	619.55
Castilla y León	454.65	521.33
Castilla la Mancha	477.01	546.95
Cataluña	605.91	659.68
Comunidad Valenciana	530.48	627.9
Extremadura	503.34	518.77
Galicia	506.23	532.41
Madrid, Comunidad de	589.94	726.75
Murcia, Región de	627.76	717.26
Navarra, C. Foral de	450.5	448.27
País Vasco	500.33	570.61
Rioja, La	414.47	514.07
España	561.84	649.52

Fuente: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-urgencias>

## Listas de espera

Tabla 32. Situación de la lista de espera quirúrgica del SNS (por 1.000 habitantes) según CCAA y año.

CC.AA.	Tasa por 1000 hab		Porcentaje de pacientes con más de 6 meses		Tiempo medio de espera (días)	
	12/2012	06/2020	12/2012	06/2020	12/2012	06/2020
Andalucía	6.90	17.71	4.0	36.9	62	212
Aragón	18.79	17.19	23.0	37.4	114	171
Asturias	20.07	19.94	9.7	3.9	78	52
Baleares, Islas	16.68	10.59	24.2	30.2	122	140
Canarias, Islas	15.15	12.45	41.1	31.7	191	163
Cantabria	19.52	21.13	34.2	33.4	139	150
Castilla y León	15.59	11.02	18.6	35.4	97	161
Castilla la Mancha	24.98	21.76	37.0	64.0	157	269
Cataluña	-	23.14	-	50.8	-	223
C. Valenciana	10.62	9.74	11.8	32.0	83	154
Extremadura	21.87	25.35	18.5	25.6	103	131
Galicia	13.65	13.98	8.8	12.8	83	101
Madrid	4.61	9.15	0.0	1.0	36	42
Murcia	16.21	15.83	17.0	21.1	98	118
Navarra	16.81	11.08	29.7	18.9	134	112
País Vasco	8.47	7.74	0.0	11.5	52	96
Rioja, La	16.69	12.25	6.2	5.2	58	69
España	14.50	15.22	16.69	33.8	95	170

Fuente: [https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Datos\\_ccaa\\_dic2012.pdf](https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Datos_ccaa_dic2012.pdf)

Las tablas 32 y 33 recogen la situación de las listas de espera a junio de 2020 y su comparación con diciembre de 2012 (primer año en que se publican) tanto de lista de espera quirúrgica (LEQ) como de consultas externas de AE(LECE). Evidentemente las cifras más recientes están influidas por la pandemia que ha suspendido muchas intervenciones quirúrgicas y consultas externas en prácticamente todas las CCAA, aunque con una intensidad variable. Por lo tanto la población en ambas listas de espera ha aumentado así como la demora media y el % que espera más tiempo (> de 6 meses en LEQ y más de

60 días en LECE), si bien las demoras son presumiblemente mucho mayores porque alguna comunidad autónoma, como Madrid, simplemente ha borrado de las listas de espera las personas que vieron suspendidas su citas y ha vuelto a contar las demoras desde que se les asigno una nueva cita.

Tabla 33. Situación de la lista de espera consultas del SNS (por 1.000 habitantes) según CC.AA y año.

CC.AA.	Tasa por 1000 hab		Tiempo medio de espera (días)		Porcentaje de pacientes > 60 días	
	12/2012	06/2020	12/2012	06/2020	12/2012	06/2020
Andalucía	29.51	63.51	49	132	1.8	16.4
Aragón	41.50	63.05	41	139	26.1	35.4
Asturias	38.81	67.89	70	38	50.7	13.1
Baleares, Islas	45.76	32.52	109	71	7.9	4.3
Canarias, Islas	80.58	46.72	107	149	90.2	85.8
Cantabria	54.91	46.43	60	81	33.0	43.9
Castilla y León	23.68	23.23	39	127	46.6	66.7
Castilla la Mancha	57.03	7.43	67	83	75.2	47.9
Cataluña	-	35.23	-	158	-	42.4
C. Valenciana	-	-	-	-	-	-
Extremadura	59.51	42.89	99	112	20.3	14.7
Galicia	56.40	42.17	55	66	33.8	39.9
Madrid	38.22	20.85	36	44	16.4	42.6
Murcia	36.64	23.80	61	86	47.6	50.6
Navarra	46.88	54.29	62	102	10.6	7.1
País Vasco	31.12	4.44	30	49	22.2	32.3
Rioja, La	29.84	24.34	28	32	44.6	49.2
España	44.67	46.45	61	115	35.13	52.7

Fuente: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Datos\\_ccaa\\_dic2012.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Datos_ccaa_dic2012.pdf),

#### **IV.OPINIÓN DE LA CIUDADANÍA**

La opinión de la ciudadanía simplemente hemos tenido porque eliminarla porque el Barómetro Sanitario de 2019 no se ha publicado todavía pese a que estaba prevista su finalización en octubre de dicho año. Para ver la situación del Barómetro de 2018 nos remitimos al informe anterior sobre AE en las CCAA ([Informe situación actual y evolución de la Atención Especializada en las CCAA](#)).

## **V. GASTO FARMACÉUTICO**

El gasto farmacéutico hospitalario experimento un gran aumento en este periodo como puede comprobarse en las tablas 34 y 35.

Tabla 34. Evolución Gasto farmacéutico hospitalario público (miles €)

CCAA	2014	2018	2019	octubre 2020
Andalucía	766.201,03	1.029.959,89	1.100.912,15	990.280,09
Aragón	163.724,50	219.871,41	241.665,40	208.864,19
Asturias	142.878,49	185.390,90	203.542,42	162.137,63
Baleares, Islas	122.085,89	187.989,31	203.027,15	171.899,22
Canarias, Islas	212.222,64	286.556,33	316.961,12	279.131,58
Cantabria	81.120,64	108.567,47	115.420,89	95.082,35
Castilla y León	277.356,45	384.548,29	416.657,38	359.742,51
Castilla la Mancha	204.921,18	274.091,87	290.200,70	250.826,87
Cataluña	808.681,26	1.082.288,71	1.169.023,81	1.014.669,62
C Valenciana	594.390,97	822.191,60	896.798,92	744.788,38
Extremadura	134.671,02	174.522,73	182.358,51	154.753,88
Galicia	334.018,71	454.025,42	496.158,70	423.508,89
Madrid	727.077,21	928.343,18	1.000.271,63	868.906,83
Murcia	170.031,49	227.250,56	247.997,60	210.153,83
Navarra	82.621,74	107.068,99	114.361,71	97.845,93
País Vasco	227.493,35	291.776,06	298.682,29	260.379,24
Rioja, La	47.177,34	52.087,60	54.845,26	44.281,47
España *	<b>5.150.670,69</b>	<b>6.893.663,47</b>	<b>7.434.794,25</b>	<b>6.408.774,59</b>

(\*) Este dato incluye además de todas las CCAA a INGESA y las Mutualidades de Funcionarios

- Los datos de octubre 2020 son los acumulados de 2020 incluyendo octubre

Fuente: <https://www.hacienda.gob.es/es-es/CDI/Paginas/EstabilidadPresupuestaria/InformacionAAPPs/Indicadores-sobre-Gasto-Farmac%C3%A9utico-y-Sanitario.aspx>

De ambas tablas puede deducirse que en 2019 (ultimo año cerrado) el gasto per capita en farmacia hospitalaria fue de 157,08 €/persona/año y que entre 2014 y 2019 se había producido un aumento del 43,34% en el conjunto del país, incremento muy superior al del gasto sanitario hospitalario. Este aumento iba desde el 66,29% en Baleares al 16,25% de La Rioja. Por otro lado los datos provisionales de 2020, en los que faltan los meses de noviembre y diciembre, señalaban un aumento del 4,7%.

Tabla 35. Evolución Gasto farmacéutico hospitalario público. (%)

CCAA	2014 - 2019	octubre 2020
Andalucía	43,68	9,8
Aragón	47,60	2,4
Asturias	29,80	-0,2
Baleares, Islas	66,29	2,9
Canarias, Islas	49,35	5,1
Cantabria	42,28	1,3
Castilla y León	50,22	4,6
Castilla la Mancha	41,61	4,4
Cataluña	44,55	5,6
C Valenciana	50,87	2,5
Extremadura	35,41	1,1
Galicia	48,54	3,2
Madrid	37,57	5,3
Murcia	45,85	5,9
Navarra	38,41	1,0
País Vasco	31,29	0,4
Rioja, La	16,25	-1,6
España *	<b>44,34%</b>	<b>4,7</b>

Para octubre de 2020: tasa de variación interanual

Fuente: <https://www.hacienda.gob.es/es-es/CDI/Paginas/EstabilidadPresupuestaria/InformacionAAPPs/Indicadores-sobre-Gasto-Farmac%C3%A9utico-y-Sanitario.aspx>

Tabla 36. Gasto farmacéutico hospitalario público por habitante en 2019

CCAA	€/habitante/año 2019
Andalucía	129,8
Aragón	181,3
Asturias	199,8
Baleares, Islas	167,7
Canarias, Islas	141,7
Cantabria	198,2
Castilla y León	173,5
Castilla la Mancha	141,9
Cataluña	152,7
C Valenciana	178,3
Extremadura	171,8
Galicia	183,6
Madrid	148,2
Murcia	164,9
Navarra	174,3
País Vasco	136,4
Rioja, La	173,5
España *	<b>157,08</b>

Fuente: <https://www.hacienda.gob.es/es-es/CDI/Paginas/EstabilidadPresupuestaria/InformacionAAPPs/Indicadores-sobre-Gasto-Farmac%C3%A9utico-y-Sanitario.aspx>

Existe por lo tanto una gran dispersión en el gasto farmacéutico por habitante y año en 2019 que va desde 199,8 € en Asturias a 129,8 € en Andalucía.(media del país 157,08).

## **CONCLUSIONES**

### **Financiación y Gasto**

- 1) Se ha producido un aumento del 12,88% en el gasto por habitante en AE entre 2010 y 2018, que va desde el 23,29 en Castilla y León al 1,23% en Castilla la Mancha. En 2018 este gasto por habitante presento el máximo en el País Vasco (1.107,97) y el mínimo en Andalucía (750,45).
- 2) El porcentaje de gasto en AE sobre el gasto sanitario total también aumento (9,54%) y este aumento estuvo entre el 16,78% de Aragón y el 0,29% de Valencia. En 2018 el porcentaje oscilo entre el 68,6% de Madrid y el 56,6% de Extremadura (promedio 62,8%).
- 3) El gasto en conciertos aumento globalmente (5,33%) pero presento una mayor dispersión, entre el – 30,63% de Valencia y el 103,23% de aumento en Madrid. El porcentaje de gasto sanitario total dedicado a conciertos en 2018 fue del 9,09%, y oscilaba entre el 25,34% de Cataluña y el 3,49% de Cantabria).
- 4) Las altas financiadas públicamente aumentan en un 3,64% globalmente (entre el +9,02% de Murcia y el – 7,25% de Castilla la Mancha)
- 5) De todo ello se deduce que aumento la financiación de la AE con una mayor financiación del sector privado, es decir un aumento de la privatización.

### **Recursos**

- 1) El número de camas /1.000 habitantes instaladas es bajo en el país y ha disminuido entre 2010 y 2019, de 3,96 a 3,69 (0,27 menos/1.000). El número de camas en funcionamiento es aún menor, ello contrasta con los promedios de la UE (5,21) y la OCDE (4,5), por lo que el déficit de camas hospitalarias es preocupante. Del total de camas instaladas el 8,06 no estaban en funcionamiento en 2010 frente al 15,19% en 2018.
- 2) Las camas de media y larga estancia son pocas y disminuyeron en este periodo (de 0,32 a 0,29/1.000, frente al 1,5/1.000 de promedio de la UE).
- 3) El 80,7% de las camas en funcionamiento en 2018 eran de titularidad pública (el 94,19% en Extremadura hasta el 43,09% en Cataluña)
- 4) La dotación tecnológica en el periodo aumento, tanto en los centros públicos como en los privados, si bien más en los primeros (25 versus 5/100.000 habitantes)
- 5) El personal de AE también aumento en este periodo y en todas las CCAA. En 2018 la dotación de personal oscilaba entre 16,59/1.000 habitantes del país Vasco y 9,82 de Valencia.
- 6) La gran variabilidad de dotación de personal se produce en todas las categorías: médicos entre 2,53 de Navarra y 1,62 de Andalucía (media España 1,98); la tasa de profesionales de enfermería en AE /1000 habitantes entre 5,10 del País Vasco y 3 de Valencia (promedio 3,56); la de técnicos sanitarios entre 4,46 del País Vasco y 2,56 de Valencia (promedio 3,31); y la MIR entre 0,64 de Madrid y 0,29 de La Rioja (media 0,45), evidentemente en este último caso tiene que ver con el grado de superespecialización de los hospitales autonómicos.



- 7) El personal de los centros públicos por cama es significativamente mayor que en los privados: personal total 4,83 versus 2,57 (1,87 veces más); médico 0,9 versus 0,36 (2,5 veces más); enfermería 1,44 versus 0,64 (2,25 veces más).

### **Actividad y funcionamiento**

- 1) Se produjo un aumento en la tasa de consultas/1.000 habitantes del 16,01%, en todas las CCAA excepto Aragón donde hubo una mínima disminución (- 0,13%). En 2018 la tasa osciló entre 2.914,27 de Madrid y 1.712,12 de Cantabria (promedio 2.217,9).
- 2) Las altas y estancias/1.000 según fueran centros públicos o privados globalmente siguieron la misma evolución de aumento de las altas y una disminución de las estancias. En cuanto a las altas se produce un aumento en los centros públicos en 13 CCAA y una disminución en 4, mientras que en los centros privados aumentan en 8 CCAA y disminuyen en 9. Las altas/1.000 habitantes en centros públicos oscilan, en 2018, entre 129,75 en el País Vasco y 65,53 en Andalucía (media 89,30) y en centros privados entre 37,65 (Madrid) y 10,05 (Cantabria) con un promedio de 26,63.
- 3) El porcentaje de intervenciones quirúrgicas urgentes sobre el total disminuyó pasando de ser el 11,76% en 2010 al 10,26% en 2018.
- 4) El número de intervenciones/quirófano y año en 2018, presenta una variabilidad excesiva y que evidencia una gestión inapropiada de los mismos, aunque es obvio que puede estar influida. Con un promedio de 1.164,85 intervenciones por quirófano y año la tasa oscila entre 1.388,27 en Cataluña y 735,27 en Cantabria.
- 5) Las intervenciones por cirugía mayor ambulatoria experimentan un crecimiento importante en el periodo, con una gran variabilidad entre CCAA. Así frente a un promedio de aumento del 14,7% en el conjunto del país este va desde el 121,76% en Navarra al 0,06% en el País Vasco. El porcentaje de intervenciones por CMA respecto al total de intervenciones quirúrgicas es del 32,82% de promedio en 2018, variando entre el 41,41% de Asturias y el 23,02% de La Rioja, lo que evidencia que hay un margen importante de mejora al respecto.
- 6) El número de partos disminuyó en todas las CCAA, asimismo el % de cesáreas también disminuyó en el país, pasando del 25,26 al 24,62%, pero no en todas las CCAA, aumentando en 6 (Cantabria, Castilla la Mancha, Cataluña, Extremadura, Murcia y La Rioja). La tasa de cesáreas en 2018 oscilaba entre el 29,22% (Extremadura) y el 14,63% (País Vasco) y sigue siendo excesiva ya que la OMS recomienda que se sitúe por debajo del 15% lo que solo pasa en el País Vasco y solo otras dos están por debajo del 20% (Navarra y Asturias). Esta situación está relacionada en parte con el elevado grado de asistencia a partos en centros privados: en 2018 el 36,51% de los partos en centros privados lo fueron por cesáreas frente al 21,83% en los centros públicos.
- 7) La donación y el trasplante son elevados en nuestro país experimentando un aumento durante el periodo evaluado. El más frecuente es el trasplante renal, que se realiza en todas las CCAA. En

2018 el mayor número de trasplantes se realizó en Cataluña seguida de Madrid.

- 8) La evolución de las tasas /1.000 habitantes de algunas pruebas diagnósticas frecuentes, evidencia un aumento de todas ellas en este periodo. La más utilizada en 2018 fue el TAC con una tasa de 113,99/1.000 seguida de la RM (75,07), la mamografía (51,92) y la colonoscopia (25,43).
- 9) De nuevo se constata una gran variabilidad entre CCAA en 2018: el TAC oscila entre 129,9 exploraciones/1.000 en Galicia a 86,58 en Murcia; la RM entre 131,44 en Madrid y 41,85 en el País Vasco; las mamografías entre 103,94 de Asturias y 19,92 de Murcia; y la colonoscopia entre 37,82 de Madrid y 18,21 del País Vasco. No existen estudios sobre adecuación de las indicaciones de las mismas.
- 10) Las urgencias hospitalarias se han incrementado notablemente. La tasa de frecuentación/1.000 habitantes ha pasado de 561,84 en 2010 a 649,52 en 2018, un 15,60%, aumento que se constata en todas las CCAA, situándose la tasa en 2018 entre 779,37 de Andalucía y 514,07 de La Rioja. Este aumento es en su mayoría de urgencias inapropiadas.
- 11) Las listas de espera han experimentado un aumento importante, tanto de lista de espera quirúrgica (LEQ) como de consultas externas de AE(LECE). Evidentemente las cifras más recientes están influidas por la pandemia que ha suspendido muchas intervenciones quirúrgicas y consultas externas en prácticamente todas las CCAA, aunque con una intensidad variable. Por lo tanto la población en ambas listas de espera ha aumentado así como la demora media y el % que espera más tiempo (> de 6 meses en LEQ y más de 60 días en LECE), si bien las demoras son presumiblemente mucho mayores porque alguna comunidad autónoma, como Madrid, simplemente ha borrado de las listas de espera las personas que vieron suspendidas sus citas y ha vuelto a contar las demoras desde que se les asignó una nueva cita.

### **Opinión de la ciudadanía**

- 1) La opinión de la ciudadanía no la hemos podido recoger porque el Barómetro Sanitario de 2019 no se ha publicado todavía pese a que estaba prevista su finalización en octubre de dicho año.

### **Gasto farmacéutico**

- 1) Entre 2014 y 2019 se había producido un aumento del 43,34% en el conjunto del país, incremento muy superior al del gasto sanitario hospitalario. Este aumento iba desde el 66,29% en Baleares al 16,25% de La Rioja. Por otro lado los datos provisionales de 2020, en los que faltan los meses de noviembre y diciembre, señalaban un aumento del 4,7%.
- 2) En 2019 el gasto per capita en farmacia hospitalaria fue de 157,08 €/persona/año, oscilando entre 199,8 € en Asturias y 129,8 en Andalucía.
- 3) El importante aumento del gasto farmacéutico hospitalario ha sido muy superior al incremento del gasto en AE.

## **RECOMENDACIONES**

Después del análisis realizado y de los problemas detectados, 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 60% del gasto sanitario público, siempre y cuando se cumplan 3 condiciones: un aumento del gasto sanitario público (en torno a 1.000 €/ pro habitante y año para homologarnos con el promedio de la UE); reducción del gasto farmacéutico hospitalario (para colocarlo por debajo del 14% del total del gasto en AE, ahora esta por encima del 17%); 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 50.000 y 80.000 camas más en todo el país) y que en ninguna comunidad autónoma haya menos de 3,5 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.

2.6. Hay que asegurar la convocatoria y dotación económica de todas las plazas de formación especializada acreditadas.

### **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

3.4. Deben de arbitrase 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 diagnósticas 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 más 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.

### **5. Gasto farmacéutico**

5.1. Debe garantizarse que el aumento del gasto farmacéutico en AE se sitúe al menos un punto por debajo del crecimiento presupuestario de este nivel asistencial, con el objetivo de disminuir el porcentaje de gasto farmacéutico progresivamente hasta alcanzar el 14%.

- 5.2. Debemos de incrementar la utilización de genéricos y biosimilares
- 5.3. Deben de promocionarse las compras agregadas de medicamentos de uso hospitalario pro parte de todas las CCAA
- 5.4. Hay que regular estrictamente los conflictos de interés entre profesionales sanitarios y la industria farmacéutica
- 5.5. El sistema sanitario público debe de garantizar la formación continuada de los profesionales con independencia de las empresas farmacéuticas y de tecnología sanitaria.
- 5.6. Hay que promocionar la investigación pública, independiente de la industria farmacéutica

Aparte de las medidas que deberían adoptarse a corto plazo, sería 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

***Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública  
Febrero de 2021***