

Informe Anual 2022

La Atención Especializada en las Comunidades Autónomas



Federación de Asociaciones para la
Defensa de la Sanidad Pública



Federación de Asociaciones
para la Defensa
de la Sanidad Pública



Índice

INTRODUCCIÓN	3
I. FINANCIACIÓN Y GASTO.....	4
II. RECURSOS	11
Personal.....	17
III. ACTIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO	23
Consultas externas	23
Hospitalización	24
Partos y cesáreas.....	31
Donación y trasplantes.....	32
Pruebas diagnósticas.....	34
Urgencias.....	37
IV. LISTAS DE ESPERA	38
V. OPINIÓN DE LA CIUDADANÍA.....	40
VI. GASTO FARMACÉUTICO	45
CONCLUSIONES	48
Financiación y gasto	48
Recursos	48
Actividad y funcionamiento	49
Listas de espera	50
Opinión de la ciudadanía.....	50
Gasto farmacéutico.....	51
RECOMENDACIONES	52
Financiación y gasto	52
Recursos	52
Actividad y funcionamiento	53
Listas de espera	54
Ciudadanía.....	54
Gasto farmacéutico.....	54

INTRODUCCIÓN

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 de los Informes anteriores publicados en 2020 y 2021; 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.

Nuestras fuentes 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 2021, 2020 y 2019). Solo se han utilizado aquellos datos públicos y homogéneos para todas las CCAA. Asimismo hemos agrupado los datos en 6 apartados: financiación y gasto, recursos, actividad y funcionamiento, listas de espera, opinión de la ciudadanía y gasto farmacéutico, recogiendo al final del informe las conclusiones y una serie de propuestas de mejora.

El presente Informe tiene por objetivo completar y actualizar el realizado en 2020 y 2021 que pueden consultarse en los siguientes enlaces: Informe situación actual y evolución de la Atención Especializada en las CCAA; <https://fadsp.es/la-atencion-especializada-en-las-ccaa-2021/>.

Nuestro estudio tiene las limitaciones inherentes a la conocida 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

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 2020.

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

	Gasto por hab. (€)		Aumento (%)
	2010	2020	
Andalucía (AN)	676,86	919,59	26%
Aragón (AR)	864,8	1.199,55	28%
Asturias, Principado de (AS)	968,7	1.296,88	25%
Baleares, Illes (IB)	928,3	1.248,19	26%
Canarias (CN)	833,5	1.112,85	25%
Cantabria (CB)	860,69	1.199,42	28%
Castilla y León (CL)	783,73	1.203,30	35%
Castilla - La Mancha (CM)	854,99	989,06	14%
Cataluña (CT)	861,06	1.199,14	28%
Comunitat Valenciana (VC)	781,21	1.156,63	32%
Extremadura (EX)	863,63	1.165,52	26%
Galicia (GA)	823,92	1.153,88	29%
Madrid, Comunidad de (MD)	778,34	1.196,42	35%
Murcia, Región de (MC)	958,82	1.182,34	19%
Navarra, C. Foral de (NC)	934,69	1.401,32	33%
País Vasco (PV)	983,61	1.333,32	26%
La Rioja (RI)	912,36	1.106,00	18%
España (ES)	812,31	1.138,45	29%

Fuente: Ministerio de Sanidad

En ella se observa que hubo un crecimiento del 29% en este periodo pasando de 812,31 € a 1.138,45 € por habitante. El crecimiento se produjo en todas las CCAA y osciló entre el 35% en Castilla y León y el 14% de Castilla - La Mancha. En 2020 el gasto en euros por habitante tuvo su máximo en el País Vasco (1.333,32) y el mínimo en Andalucía (919,59).

La tabla 2 y las dos 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 (página 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 63,64% del total del gasto sanitario en 2020, mientras que en Estadística del gasto sanitario público 2020 este porcentaje se rebaja al 61,9% (Figura 1). Hemos utilizado 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).

	Gasto (%)		Aumento (%)
	2010	2020	
Andalucía (AN)	53,65	59,72	11%
Aragón (AR)	54,24	63,71	17%
Asturias, Principado de (AS)	61	66,19	9%
Baleares, Illes (IB)	59,27	66,8	13%
Canarias (CN)	59,45	63,49	7%
Cantabria (CB)	57,34	62,51	9%
Castilla y León (CL)	52,15	60,65	16%
Castilla - La Mancha (CM)	52,87	61,35	16%
Cataluña (CT)	59,18	64,97	10%
Comunitat Valenciana (VC)	55,6	61,52	11%
Extremadura (EX)	52,06	57,02	10%
Galicia (GA)	55,81	64,99	16%
Madrid, Comunidad de (MD)	64,68	69,66	8%
Murcia, Región de (MC)	59,49	60,94	2%
Navarra, C. Foral de (NC)	58,39	64,62	11%
País Vasco (PV)	58,37	65,65	12%
La Rioja (RI)	60,59	64,78	7%
España (ES)	57,28	63,64	11%

Figura 1. Porcentaje del gasto sanitario público según clasificación funcional en 2020

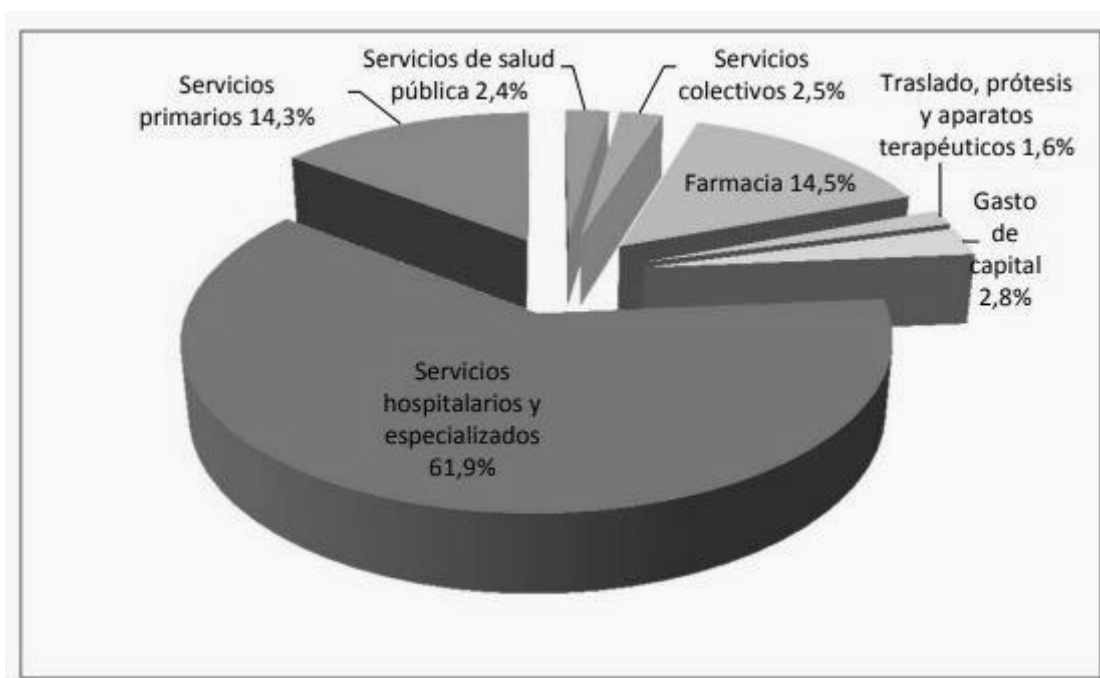
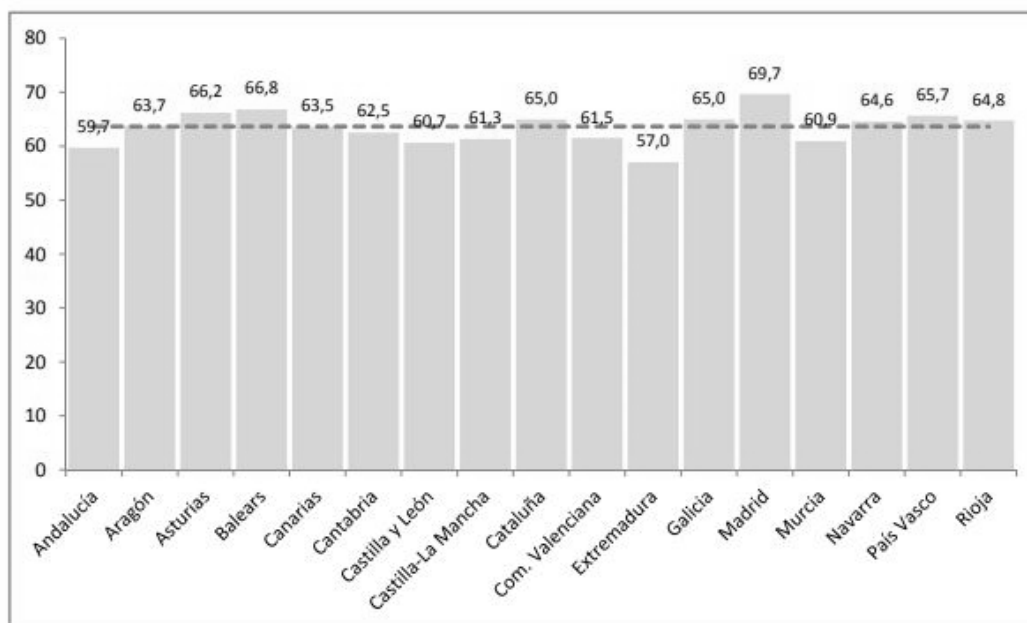


Figura 2. Porcentaje del gasto en AE respecto al gasto sanitario de las CCAA en 2020



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 11%) que oscila entre el 17% de Aragón y el 2% de Murcia. En 2020 el % de gasto en AE más elevado se dio en Madrid (69,666%) y el menor en Extremadura (57,02%).

La tabla 3 recoge el gasto en conciertos de las CCAA y su evolución entre 2010 y 2020 y la tabla 4 el porcentaje sobre el total del gasto sanitario público del gasto en conciertos en 2020.

Tabla 3. Evolución del gasto en conciertos

	Gasto miles de €			Aumento entre 2010 - 2020 (%)
	2010	2019	2020	
Andalucía (AN)	515.167	442.912	471.760	-8%
Aragón (AR)	74.961	98.910	96.536	29%
Asturias, Principado de (AS)	128.524	104.212	105.226	-18%
Balears, Illes (IB)	85.508	178.587	176.315	106%
Canarias (CN)	287.846	289.052	255.869	-11%
Cantabria (CB)	33.803	31.664	32.554	-4%
Castilla y León (CL)	156.738	126.527	121.476	-22%
Castilla - La Mancha (CM)	202.413	149.523	151.933	-25%
Cataluña (CT)	2.577.635	2.855.440	3.287.511	28%
Comunitat Valenciana (VC)	428.240	300.678	307.386	-28%
Extremadura (EX)	66.839	70.725	74.980	12%
Galicia (GA)	223.949	213.850	204.322	-9%
Madrid, Comunidad de (MD)	572.220	947.427	902.436	58%
Murcia, Región de (MC)	161.417	142.757	142.757	-12%
Navarra, C. Foral de (NC)	66.110	75.023	79.973	21%
País Vasco (PV)	251.130	262.135	262.135	4%
La Rioja (RI)	34.119	35.987	33.903	-1%
España (ES)	7.613.653	8.267.189	8.586.674	13%

Tabla 4: Porcentaje del gasto sanitario público dedicado a conciertos en 2020

	2020
Andalucía (AN)	3,98
Aragón (AR)	4,11
Asturias, Principado de (AS)	5,48
Baleares, Illes (IB)	9,2
Canarias (CN)	6,83
Cantabria (CB)	3,11
Castilla y León (CL)	2,73
Castilla - La Mancha (CM)	4,38
Cataluña (CT)	23,61
Comunitat Valenciana (VC)	3,85
Extremadura (EX)	3,99
Galicia (GA)	4,45
Madrid, Comunidad de (MD)	8,48
Murcia, Región de (MC)	5,35
Navarra, C. Foral de (NC)	6,56
País Vasco (PV)	6,15
La Rioja (RI)	6,69
España (ES)	8,46

En las mismas se observa que se produjo un aumento del 12% del gasto en conciertos en el periodo analizado (hay que tener en cuenta que 2020 fue el año de la pandemia y es evidente que se aprovechó en varias CCAA para aumentar la concertación con el sector privado). En 7 CCAA aumentó este gasto en el periodo analizado (2010-2020) y en otras 8 disminuyó; el aumento promedio se realiza a expensas del aumento importante en varias CCAA (Baleares, Madrid, Asturias, Cataluña y Navarra). En 2020 el promedio de porcentaje del gasto sanitario público dedicado a conciertos fue del 8,46% (que oscila desde el 23,61% de Cataluña hasta el 2,73% de Castilla y León).

La tabla 5 recoge la financiación de las altas según fueran públicas o privadas y su evolución. Se objetivo una disminución global del número total de las altas tanto financiadas publica como privadamente (de nuevo recordar que 2020 fue el año de mayor incidencia de la pandemia lo que provocó una disminución de los ingresos no covid19). La disminución fue mayor en los ingresos con

financiación privada (-17%) que en los de financiación pública (-12%) probablemente porque la mayoría de los enfermos con COVID19 fueron atendidos en la Sanidad Pública. En cuanto a la disminución de ingresos con financiación privada el mayor porcentaje se produjo en Navarra y País Vasco (-111% y -110% respectivamente) y hubo dos CCAA donde aumentó (Extremadura +19% y Andalucía +9%). Respecto a la financiación pública donde más disminuyó fue en Andalucía (-25%) y donde menos en Navarra donde aumentó un 2%.

Tabla 5. Altas según financiación

		2010	2020	Diferencia
Andalucía (AN)	Pública	582.152	463.962	-25%
	Privada	191.961	210.152	9%
	Total	774.113	674.114	-15%
Aragón (AR)	Pública	138.724	119.150	-16%
	Privada	26.963	22.736	-19%
	Total	165.687	141.886	-17%
Asturias, Principado de (AS)	Pública	113.381	97.554	-16%
	Privada	15.655	12.676	-24%
	Total	129.036	110.230	-17%
Balears, Illes (IB)	Pública	84.032	76.528	-10%
	Privada	64.938	51.377	-26%
	Total	148.970	127.905	-16%
Canarias (CN)	Pública	124.811	117.531	-6%
	Privada	77.470	55.961	-38%
	Total	202.281	173.492	-17%
Cantabria (CB)	Pública	52.085	49.720	-5%
	Privada	7.019	4.889	-44%
	Total	59.104	54.609	-8%
Castilla y León (CL)	Pública	248.384	208.821	-19%
	Privada	45.941	27.881	-65%
	Total	294.325	236.702	-24%
Castilla - La Mancha (CM)	Pública	184.355	152.199	-21%
	Privada	17.046	14.956	-14%
	Total	201.401	167.155	-20%
Cataluña (CT)	Pública	765.299	680.918	-12%
	Privada	175.643	153.242	-15%
	Total	940.942	834.160	-13%
Comunitat Valenciana (VC)	Pública	423.197	387.179	-9%
	Privada	119.364	97.994	-22%
	Total	542.561	485.173	-12%

Extremadura (EX)	Pública	109.858	89.518	-23%
	Privada	9.150	11.256	19%
	Total	119.008	100.774	-18%
Galicia (GA)	Pública	245.562	231.554	-6%
	Privada	67.868	53.536	-27%
	Total	313.430	285.090	-10%
Madrid, Comunidad de (MD)	Pública	511.621	486.801	-5%
	Privada	229.797	218.572	-5%
	Total	741.418	705.373	-5%
Murcia, Región de (MC)	Pública	118.455	115.611	-2%
	Privada	32.030	27.161	-18%
	Total	150.485	142.772	-5%
Navarra, C. Foral de (NC)	Pública	57.860	58.979	2%
	Privada	27.315	12.946	-111%
	Total	85.175	71.925	-18%
País Vasco (PV)	Pública	246.343	248.544	1%
	Privada	76.367	36.411	-110%
	Total	322.710	284.955	-13%
La Rioja (RI)	Pública	27.760	27.188	-2%
	Privada	4.908	5.063	3%
	Total	32.668	32.251	-1%
España (ES)	Pública	4.047.359	3.621.320	-12%
	Privada	1.189.435	1.016.809	-17%
	Total	5.236.794	4.638.129	-13%

En todo caso hay que tener en cuenta que el gasto sanitario en atención especializada incluye el gasto farmacéutico tal y como comentaremos más extensamente en el apartado 6.

II. RECURSOS

La tabla 6 recoge la dotación de camas por habitante de las CCAA y su evolución entre los años 2010 y 2020.

En cuanto al número de camas instaladas, estas disminuyen a nivel nacional en un 0,19/1000. Esta disminución puede verse en todas la CCAA, a excepción de Castilla y León, Murcia y La Rioja, en las cuales se percibe un leve aumento de las camas instaladas.

Por otro lado, en cuanto a las camas en funcionamiento también observamos una disminución del 0,20/1000 entre estos años. Todas las CCAA sufren esta disminución a excepción de Asturias, Cantabria y La Rioja, aunque este aumento es casi imperceptible.

Se percibe un leve incremento en el número de quirófanos por 1000 habitantes en todas las CCAA, lo que se traduce en un aumento de 0,01 en el cómputo total del país.

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

	Camas instaladas /1000 hab.		Camas funcionamiento /1000 hab.		Quirófanos /1000 hab.	
	2010	2020	2010	2020	2010	2020
Andalucía (AN)	2,58	2,33	2,3	2,19	0,08	0,09
Aragón (AR)	4,16	3,97	3,81	3,65	0,09	0,09
Asturias, Principado de (AS)	3,92	3,74	3,46	3,48	0,09	0,1
Balears, Illes (IB)	3,42	3,34	3,11	2,81	0,1	0,1
Canarias (CN)	3,63	3,19	3,25	2,76	0,08	0,07
Cantabria (CB)	3,78	3,64	3,4	3,48	0,08	0,08
Castilla y León (CL)	3,86	3,88	3,6	3,54	0,08	0,09
Castilla - La Mancha (CM)	2,81	2,63	2,58	2,34	0,07	0,07
Cataluña (CT)	4,3	4,08	4,11	3,83	0,09	0,1
Comunitat Valenciana (VC)	2,8	2,65	2,46	2,39	0,09	0,1
Extremadura (EX)	3,79	3,69	3,6	3,51	0,09	0,1
Galicia (GA)	3,79	3,71	3,62	3,31	0,1	0,11
Madrid, Comunidad de (MD)	3,37	3,09	2,96	2,73	0,1	0,1
Murcia, Región de (MC)	3,23	3,3	3,11	3,1	0,09	0,1
Navarra, C. Foral de (NC)	3,9	3,72	3,82	3,43	0,11	0,12
País Vasco (PV)	3,89	3,71	3,69	3,32	0,1	0,11
La Rioja (RI)	3,05	3,33	2,97	3,31	0,07	0,07
España (ES)	3,43	3,24	3,15	2,95	0,09	0,1

Queda patente que el número de camas en funcionamiento con respecto a las instaladas es considerablemente menor, siendo 0,29 menos por 1000 habitantes.

En la tabla 7 vemos que en 2010 el 8,06% de las camas instaladas no estaban en funcionamiento, mientras que en 2020 ascendió a un 9%.

Aunque, es significativo ver que tanto las camas instaladas como las camas en funcionamiento se incrementaron en las CCAA de Murcia (5%/2%) y Navarra (9%/12%).

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

	Camas instaladas		Camas funcionamiento	
	2010	2020	2010	2020
Andalucía (AN)	21.264	19.789	18.989	18.600
Aragón (AR)	5.458	5.289	5.002	4.859
Asturias, Principado de (AS)	4.142	3.800	3.661	3.538
Balears, Illes (IB)	3.691	4.060	3.356	3.418
Canarias (CN)	7.606	7.170	6.793	6.203
Cantabria (CB)	2.188	2.118	1.970	2.029
Castilla y León (CL)	9.629	9.270	8.983	8.474
Castilla - La Mancha (CM)	5.739	5.375	5.253	4.780
Cataluña (CT)	31.470	31.213	30.122	29.331
Comunitat Valenciana (VC)	13.951	13.340	12.282	12.039
Extremadura (EX)	4.104	3.908	3.898	3.715
Galicia (GA)	10.369	10.016	9.904	8.928
Madrid, Comunidad de (MD)	21.430	20.855	18.814	18.414
Murcia, Región de (MC)	4.739	4.980	4.565	4.673
Navarra, C. Foral de (NC)	2.423	2.444	2.370	2.253
País Vasco (PV)	8.318	8.115	7.896	7.270
La Rioja (RI)	961	1.052	934	1.045
España (ES)	157.906	153.214	145.135	139.910

En la tabla 8, podemos ver que las camas de media y larga estancia disminuyeron entre 2010 y 2020 en 2.150 en el total del país, pasando del 0,32/1000 habitante al 0,27 en 2020.

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

	2010		2020	
	Camas hosp. media/larga estancia	Camas larga estancia/1000 hab.	Camas hosp. media/larga estancia	Camas larga estancia/1000 hab.
Andalucía (AN)	481	0,06	73	0,01
Aragón (AR)	191	0,15	51	0,04
Asturias, Principado de (AS)	162	0,15	172	0,17
Balears, Illes (IB)	219	0,2	226	0,19
Canarias (CN)	1.245	0,6	652	0,29
Cantabria (CB)	333	0,58	292	0,5
Castilla y León (CL)	450	0,18	466	0,19
Castilla - La Mancha (CM)	169	0,08	102	0,05
Cataluña (CT)	8.818	1,2	7.616	0,99
Comunitat Valenciana (VC)	422	0,08	520	0,1
Extremadura (EX)	162	0,15	50	0,05
Galicia (GA)	248	0,09	256	0,09
Madrid, Comunidad de (MD)	701	0,11	827	0,12
Murcia, Región de (MC)	835	0,57	776	0,51
Navarra, C. Foral de (NC)	0	0	187	0,28
País Vasco (PV)	350	0,16	283	0,13
La Rioja (RI)	111	0,35	198	0,63
España (ES)	14.897	0,32	12.747	0,27

Las camas de media/larga estancia vemos que en el cómputo nacional bajan de 14.897 en 2010 a 12.747 en 2020, lo que supone una bajada de 2.150 camas. Las Comunidades en las que más destaca esta disminución son Andalucía (que pasa de 481 a 73, lo que supone 408 camas menos), Aragón (pasa de 191 a 51, lo que supone una reducción de 140 camas), Canarias (disminuyen las camas en casi la mitad, pasando de 1.245 a 652), Cataluña (que a pesar de ser la CC.AA. con más camas de media/larga estancia, desde el 2010 al 2020 hay 1.202 camas menos), y Extremadura (pasa de 162 a 50 camas en 2020).

En contraposición a estos ejemplos de disminución en el periodo comprendido entre 2010 y 2020, nos encontramos con La Rioja, que casi dobla su número de camas hospitalarias de este tipo a lo largo de estos años.

Las tablas 9 y 10 recogen la evolución del número de camas instaladas, en funcionamiento y por actividad asistencial, según fueran de titularidad pública o privada.

Tanto las camas públicas como las privadas disminuyeron en el total del país a lo largo de este periodo, aunque con una gran variabilidad interautonómica, ya que algunas de las comunidades como Baleares, Canarias, Cantabria, Galicia, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja, aumentaron el número de camas públicas en este periodo.

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.

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

	2010	2018	2020	Diferencia (%)
Camas agudos	20.415	19.329	18.785	-9%
Camas larga y media estancia	4.084	2.876	2.836	-44%
Camas psiquiátricos	5.210	4.637	4.673	-11%
Total	29.709	28.150	26.294	-13%

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

	Camas instaladas				Camas en funcionamiento			
	2010		2020		2010		2020	
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
Andalucía (AN)	15.956	5.308	14.836	4.953	14.392	4.597	14.407	4.193
Aragón (AR)	4.541	917	4.511	778	4.127	875	4.091	768
Asturias, Principado de (AS)	3.363	779	3.273	527	3.002	659	3.053	485
Balears, Illes (IB)	2.508	1.183	2.647	1.413	2.364	992	2.251	1.167
Canarias (CN)	4.813	2.793	4.822	2.348	4.336	2.457	4.326	1.877
Cantabria (CB)	1.520	668	1.579	539	1.350	620	1.502	527
Castilla y León (CL)	7.458	2.171	7.305	1.965	6.900	2.083	6.649	1.825
Castilla - La Mancha (CM)	5.370	369	5.041	334	4.894	359	4.497	283
Cataluña (CT)	28.219	3.251	28.021	3.192	27.098	3.024	26.199	3.132
Comunitat Valenciana (VC)	11.887	2.064	11.386	1.954	10.525	1.757	10.430	1.609
Extremadura (EX)	3.699	405	3.682	226	3.504	394	3.508	207
Galicia (GA)	8.549	1.820	8.654	1.362	8.164	1.740	7.653	1.275
Madrid, Comunidad de (MD)	15.308	6.122	14.494	6.361	13.305	5.509	12.578	5.836
Murcia, Región de (MC)	3.055	1.684	3.757	1.223	2.919	1.646	3.503	1.170
Navarra, C. Foral de (NC)	1.392	1.031	1.742	702	1.357	1.013	1.595	658
País Vasco (PV)	6.386	1.932	6.678	1.437	6.035	1.861	6.042	1.228
La Rioja (RI)	832	129	998	54	811	123	991	54
España (ES)	125.280	32.626	123.846	29.368	115.426	29.709	113.616	26.294

La tabla 11 hace referencia a la dotación tecnológica diferenciando centros públicos de privados. En ambos sectores podemos observar un aumento, siendo este mayor en los centros públicos con respecto a los privados.

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		2020		Diferencia total	Diferencia /millón
	Total	/ millón hab.	Total	/ millón hab.		
Centros públicos	5.604	122	7.256	153	23%	20%
Centros privados	1.681	36	1.862	39	10%	8%
Total	7.285	158	9.118	193	20%	18%

Personal

En la tabla 12 podemos ver el personal total vinculado en Atención Especializada por cada 1.000 habitantes. Se puede observar que en el total del país hay un aumento del 15% en el período comprendido entre 2010 y 2020, y que se trata de un aumento generalizado a todas las CC.AA., pues si nos fijamos, ninguna de estas disminuye el personal, sino que en todas hay un incremento. En 2020 la CC.AA. con menos personal vinculado es la Comunidad Valenciana (10,61/1000 hab.), y la que más Navarra (21,25/1000 habitantes).

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

	2010	2020
Andalucía (AN)	10,45	11,22
Aragón (AR)	14,06	15,89
Asturias, Principado de (AS)	12,76	17,29
Balears, Illes (IB)	12,88	14,24
Canarias (CN)	12,16	14,61
Cantabria (CB)	11,93	16,97
Castilla y León (CL)	11,51	13,74
Castilla - La Mancha (CM)	11,59	13,24
Cataluña (CT)	11,31	12,57
Comunitat Valenciana (VC)	9,1	10,61
Extremadura (EX)	11,28	13,75
Galicia (GA)	11,54	12,96
Madrid, Comunidad de (MD)	12,23	13,82
Murcia, Región de (MC)	11,03	12,84
Navarra, C. Foral de (NC)	16,34	21,25
País Vasco (PV)	13,64	16,84
La Rioja (RI)	10,67	13,19
España (ES)	11,43	13,15

En cuanto al personal médico (tabla 13), podemos ver que también hay un aumento, en este caso del 13%. Este aumento es generalizado, a excepción de Andalucía, que sufre una reducción del 3%, y Navarra con una reducción del 2%.

Cabe destacar que la CC.AA. con mayor incremento en el personal médico es Cantabria, que pasa de 1,7/1000hab. en 2010 a 2,35/1000hab. en 2020, lo que supone un aumento del 28%. Aunque es Asturias la CC.AA. con más médicos: 2,55/1000 habitantes y Andalucía la que menos tiene (1,55).

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

	2010	2020
Andalucía (AN)	1,56	1,51
Aragón (AR)	2,14	2,34
Asturias, Principado de (AS)	2,17	2,55
Balears, Illes (IB)	1,84	2,04
Canarias (CN)	1,71	2
Cantabria (CB)	1,7	2,35
Castilla y León (CL)	1,83	2,12
Castilla - La Mancha (CM)	1,89	1,99
Cataluña (CT)	1,83	2,09
Comunitat Valenciana (VC)	1,65	1,99
Extremadura (EX)	1,77	1,91
Galicia (GA)	1,8	2,1
Madrid, Comunidad de (MD)	1,89	2,3
Murcia, Región de (MC)	1,74	1,96
Navarra, C. Foral de (NC)	2,55	2,5
País Vasco (PV)	2,03	2,31
La Rioja (RI)	1,63	1,85
España (ES)	1,79	2,02

En el caso del personal de enfermería (tabla 14), el aumento del total del país es de un 18%. En este caso solamente vemos un descenso del 2% en Aragón (pasa de 3,96/1000 a 3,9/1000 en 2020). Y el incremento más destacable es nuevamente Cantabria con un 54% (pasa de 3,35/1000 en 2010 a 5,17/1000 en 2020). Pero la CC.AA. con más personal de enfermería es Navarra, con 7,17/1000 habitantes en 2020 y la que menos Andalucía (3,14).

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

	2010	2020
Andalucía (AN)	3,01	3,14
Aragón (AR)	3,96	3,9
Asturias, Principado de (AS)	3,48	4,61
Baleares, Illes (IB)	3,64	4,18
Canarias (CN)	3,15	3,95
Cantabria (CB)	3,35	5,17
Castilla y León (CL)	3,3	3,98
Castilla - La Mancha (CM)	3,23	4,21
Cataluña (CT)	3,34	3,73
Comunitat Valenciana (VC)	2,75	3,31
Extremadura (EX)	2,79	3,78
Galicia (GA)	3,27	3,94
Madrid, Comunidad de (MD)	3,46	4,12
Murcia, Región de (MC)	3,07	3,75
Navarra, C. Foral de (NC)	5,08	7,17
País Vasco (PV)	3,98	5
La Rioja (RI)	3,07	3,81
España (ES)	3,27	3,85

El personal MIR (tabla 15) aumentó en España un 9% entre 2010 y 2020. Este aumento se da en todas las CC.AA. a excepción de Andalucía (disminuyen en un 6%), Canarias (-13%), Cataluña (-6%) y Navarra (-17%).

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

	2010	2020
Andalucía (AN)	0,36	0,34
Aragón (AR)	0,48	0,54
Asturias, Principado de (AS)	0,41	0,48
Baleares, Illes (IB)	0,33	0,33
Canarias (CN)	0,38	0,33
Cantabria (CB)	0,52	0,59
Castilla y León (CL)	0,4	0,44
Castilla - La Mancha (CM)	0,37	0,45
Cataluña (CT)	0,48	0,45
Comunitat Valenciana (VC)	0,43	0,51
Extremadura (EX)	0,36	0,58
Galicia (GA)	0,37	0,44
Madrid, Comunidad de (MD)	0,59	0,66
Murcia, Región de (MC)	0,37	0,39
Navarra, C. Foral de (NC)	0,82	0,68
País Vasco (PV)	0,48	0,66
La Rioja (RI)	0,26	0,36
España (ES)	0,44	0,48

A su vez, los técnicos sanitarios (tabla 16) también aumentaron entre los años 2010 y 2020, en concreto un 21%. Este aumento es general a todas las CC.AA., aunque podemos destacar Cantabria con un 52% de aumento, y Navarra con un 58% de aumento.

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

	2010	2020
Andalucía (AN)	2,86	3,15
Aragón (AR)	3,94	5,29
Asturias, Principado de (AS)	3,48	4,87
Balears, Illes (IB)	3,51	4,26
Canarias (CN)	3,5	4,37
Cantabria (CB)	3,66	5,57
Castilla y León (CL)	2,92	3,79
Castilla - La Mancha (CM)	2,94	3,42
Cataluña (CT)	3	3,47
Comunitat Valenciana (VC)	2,24	2,78
Extremadura (EX)	2,84	3,93
Galicia (GA)	3,03	3,29
Madrid, Comunidad de (MD)	3,31	3,82
Murcia, Región de (MC)	3,19	3,78
Navarra, C. Foral de (NC)	3,96	6,24
País Vasco (PV)	3,49	4,58
La Rioja (RI)	2,73	3,72
España (ES)	3,04	3,67

En cuanto al personal en formación y colaborador (tabla 17) vemos también un aumento a nivel nacional, un 11% más en personal en formación y un 3% en personal colaborador.

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

	Personal en formación		Personal colaborador	
	2010	2020	2010	2020
Andalucía (AN)	0,39	0,36	0,48	0,73
Aragón (AR)	0,51	0,58	0,52	0,9
Asturias, Principado de (AS)	0,43	0,54	0,24	0,45
Baleares, Illes (IB)	0,35	0,38	0,89	1,17
Canarias (CN)	0,41	0,37	0,36	0,44
Cantabria (CB)	0,53	0,62	0,39	0,49
Castilla y León (CL)	0,42	0,47	0,46	0,47
Castilla - La Mancha (CM)	0,42	0,5	0,36	0,38
Cataluña (CT)	0,52	0,49	0,68	1,03
Comunitat Valenciana (VC)	0,45	0,56	0,5	0,58
Extremadura (EX)	0,37	0,65	0,25	0,35
Galicia (GA)	0,38	0,48	0,39	0,35
Madrid, Comunidad de (MD)	0,61	0,7	0,97	1,41
Murcia, Región de (MC)	0,39	0,43	0,52	0,74
Navarra, C. Foral de (NC)	0,82	0,7	0,13	0,39
País Vasco (PV)	0,5	0,72	0,56	0,68
La Rioja (RI)	0,29	0,39	0,23	0,35
España (ES)	0,46	0,51	0,56	0,78

III. ACTIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO

Consultas externas

La tabla 18 recoge la evolución de las consultas externas de AE por habitante y año; se han seleccionado los años 2010, 2015, 2018, 2019 y 2020 para que podamos ver la evolución en la frecuentación de las consultas. Desde el año 2010 al 2019 el incremento en la frecuentación de las consultas de AE es más que evidente, pero en el periodo comprendido entre 2019 a 2020 la frecuentación decrece en todas las CC.AA., lo cual probablemente se debe a la pandemia por COVID-19. Vemos así que a nivel nacional las consultas disminuyen en un 13%. Las comunidades en las que más disminuyen son: Aragón (-18%), Castilla y León (-20%), Castilla-La Mancha (-19%) y Navarra (-18%); mientras que las comunidades con menos decrecimiento en las consultas son: Andalucía (-9%), Cantabria (-7%) y País Vasco (-4%).

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

	2010	2015	2018	2019	2020
Andalucía (AN)	1.576,85	1.869,40	2.126,87	2.194,15	2.000,15
Aragón (AR)	1.995,71	1.991,06	1.992,96	1.927,00	1.575,39
Asturias, Principado de (AS)	2.115,60	2.159,75	2.346,11	2.327,09	1.955,71
Balears, Illes (IB)	2.044,86	2.345,38	2.533,20	2.662,26	2.363,72
Canarias (CN)	1.876,09	2.036,57	2.171,66	2.157,61	1.926,47
Cantabria (CB)	1.546,04	1.582,09	1.712,12	1.737,15	1.622,86
Castilla y León (CL)	1.804,51	2.002,07	2.071,86	2.079,12	1.656,41
Castilla - La Mancha (CM)	1.930,48	1.894,78	1.997,47	2.000,56	1.621,33
Cataluña (CT)	1.817,17	1.959,21	1.996,08	2.035,71	1.749,97
Comunitat Valenciana (VC)	1.710,85	1.967,55	2.059,73	2.137,69	1.919,50
Extremadura (EX)	1.477,62	1.710,30	1.807,64	1.856,50	1.682,11
Galicia (GA)	1.900,17	1.991,31	2.115,86	2.148,47	1.819,81
Madrid, Comunidad de (MD)	2.302,30	2.762,25	2.914,27	2.975,99	2.517,49
Murcia, Región de (MC)	1.645,80	1.898,73	2.030,57	2.013,30	1.769,93
Navarra, C. Foral de (NC)	1.940,21	1.890,91	1.968,78	1.900,03	1.556,99
País Vasco (PV)	2.121,47	2.523,82	2.647,12	2.562,09	2.447,53
La Rioja (RI)	1.908,56	2.109,05	2.129,88	2.241,71	1.892,36
España (ES)	1.856,43	2.085,54	2.217,17	2.253,29	1.964,56

Hospitalización

En la tabla 19 podemos ver las estancias y las altas por 1000 habitantes por CC.AA. y año. El número de estancias disminuyó en un 16% en el total del país, lo cual también pasa en todas las CC.AA. a excepción de La Rioja, donde aumenta en un 7%. La comunidad en la que más disminuye es en Canarias, con un 23%.

En cuanto a las altas, en el cómputo total del país disminuyen en un 14%, disminución que se da en todas las CC.AA., siendo La Rioja donde menos disminuyen, con un 2%. La comunidad en la que hay una mayor disminución de las altas es en Baleares con un 24%.

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

	Estancias /1000 hab.		Altas /1000 hab.	
	2010	2020	2010	2020
Andalucía (AN)	620,31	500,26	93,96	79,47
Aragón (AR)	1.091,33	903,17	126,18	106,58
Asturias, Principado de (AS)	983,17	836,47	122,06	108,56
Balears, Illes (IB)	896,39	696,67	137,93	105,26
Canarias (CN)	965,36	739,7	96,67	77,3
Cantabria (CB)	1.002,31	894,33	102,07	93,77
Castilla y León (CL)	962	797,16	117,97	98,98
Castilla - La Mancha (CM)	708,96	576,39	98,75	81,81
Cataluña (CT)	1.257,20	1.065,27	128,52	108,96
Comunitat Valenciana (VC)	659,48	570,55	108,72	96,34
Extremadura (EX)	953,5	790,86	109,95	95,13
Galicia (GA)	1.001,84	801,86	114,53	105,64
Madrid, Comunidad de (MD)	865,24	764,71	116,6	104,41
Murcia, Región de (MC)	894,8	735	102,66	94,6
Navarra, C. Foral de (NC)	1.032,72	907,83	137,23	109,44
País Vasco (PV)	1.032,15	843,96	150,94	130,15
La Rioja (RI)	856,54	920,39	103,79	102,01
España (ES)	896	749,92	113,66	97,95

En relación a la tabla 20, vemos que hay una mayor disminución en las estancias (-21%) de los centros privados, en relación a los públicos (-15%). Lo mismo ocurre con las altas, con un -17% en el sector privado, frente a un -13% de la sanidad pública.

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

	Estancias /1000 hab.				Altas /1000 hab.			
	Publico		Privado		Publico		Privado	
	2010	2020	2010	2020	2010	2020	2010	2020
Andalucía (AN)	494,4	388,71	125,91	111,55	70,66	54,7	23,3	24,77
Aragón (AR)	898,99	738,36	192,34	164,81	105,64	89,5	20,53	17,08
Asturias, Principado de (AS)	828,94	748,6	154,23	87,87	107,25	96,07	14,81	12,48
Balears, Illes (IB)	637,72	464,74	258,67	231,92	77,8	62,98	60,12	42,28
Canarias (CN)	613,23	504,87	352,13	234,83	59,65	52,36	37,02	24,93
Cantabria (CB)	650,05	619,61	352,26	274,72	89,95	85,38	12,12	8,4
Castilla y León (CL)	764,34	651,94	197,66	145,23	99,55	87,33	18,41	11,66
Castilla - La Mancha (CM)	674,5	554,29	34,46	22,1	90,39	74,49	8,36	7,32
Cataluña (CT)	1.157,5 0	971,12	99,69	94,15	104,53	88,94	23,99	20,02
Comunitat Valenciana (VC)	570,96	506,04	88,53	64,52	84,8	76,88	23,92	19,46
Extremadura (EX)	870,48	761,01	83,02	29,84	101,49	84,51	8,45	10,63
Galicia (GA)	866,36	721,57	135,49	80,29	89,73	85,8	24,8	19,84
Madrid, Comunidad de (MD)	625,18	537,61	240,06	227,11	80,46	72,06	36,14	32,35
Murcia, Región de (MC)	561,03	556,11	333,77	178,89	80,81	76,61	21,85	18
Navarra, C. Foral de (NC)	569,1	604,41	463,62	303,42	93,22	89,74	44,01	19,7
País Vasco (PV)	819,07	709,87	213,08	134,09	115,22	113,52	35,72	16,63
La Rioja (RI)	742,17	880,6	114,37	39,79	88,2	86	15,59	16,01
España (ES)	729,65	618,57	166,34	131,36	87,85	76,48	25,82	21,47

Las intervenciones quirúrgicas por 1000 habitantes entre los años 2010 y 2020 sufrieron una disminución del 12% a nivel nacional. Lo mismo ocurre en todas las CC.AA. (destacando Castilla-La Mancha con -33%, y Navarra con -25%), a excepción de La Rioja, donde aumentan en un 3%.

Esta disminución casi generalizada parece debida a la pandemia por COVID-19, pues muchas intervenciones quirúrgicas se cancelaron o se atrasaron, ya que se dio alta prioridad en combatir y erradicar la pandemia.

Tabla 21. Total de intervenciones quirúrgicas por 1.000 habitantes

	2010	2020
Andalucía (AN)	93,35	83,18
Aragón (AR)	97,51	91,79
Asturias, Principado de (AS)	85,4	77,32
Balears, Illes (IB)	110,91	91,99
Canarias (CN)	80,19	72,72
Cantabria (CB)	64,06	67,77
Castilla y León (CL)	87,6	77,27
Castilla - La Mancha (CM)	82,83	55,37
Cataluña (CT)	125,5	111,17
Comunitat Valenciana (VC)	97,79	83,73
Extremadura (EX)	83,98	76,79
Galicia (GA)	92,33	84,91
Madrid, Comunidad de (MD)	113,13	94,27
Murcia, Región de (MC)	92,42	81,5
Navarra, C. Foral de (NC)	111,07	83,76
País Vasco (PV)	112,35	105,57
La Rioja (RI)	89,16	91,39
España (ES)	100,93	88,34

En la tabla 22 podemos ver las intervenciones programadas y urgentes según Comunidad Autónoma y año. Las intervenciones programadas disminuyeron en España en un 10%, mientras que las urgentes en un 12%. Como se ha explicado anteriormente, esto es probablemente causa de la pandemia por COVID-19, puesto que muchas intervenciones programadas se anularon o atrasaron, mientras que las intervenciones urgentes han podido sufrir esa disminución debido al confinamiento, pues los accidentes de tráfico, laborales u otro tipo de accidentes decrecieron considerablemente durante esta época.

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

	Programadas		Urgentes	
	2010	2020	2010	2020
Andalucía (AN)	657.303	619.696	111.781	85.856
Aragón (AR)	112.816	107.981	15.227	14.217
Asturias, Principado de (AS)	80.252	70.591	10.024	7.924
Balears, Illes (IB)	106.626	99.058	13.169	12.730
Canarias (CN)	148.756	145.845	19.032	17.377
Cantabria (CB)	30.932	34.155	6.161	5.314
Castilla y León (CL)	190.308	161.560	28.263	23.219
Castilla - La Mancha (CM)	145.783	94.641	23.154	18.487
Cataluña (CT)	840.332	766.592	78.435	84.449
Comunitat Valenciana (VC)	429.306	366.446	58.736	55.218
Extremadura (EX)	76.648	70.678	14.255	10.671
Galicia (GA)	212.356	197.145	40.323	31.992
Madrid, Comunidad de (MD)	642.894	574.645	76.442	62.215
Murcia, Región de (MC)	120.017	107.900	15.448	15.096
Navarra, C. Foral de (NC)	60.975	48.558	7.961	6.490
País Vasco (PV)	216.229	207.266	23.973	23.874
La Rioja (RI)	25.313	26.386	2.751	2.507
España (ES)	4.102.118	3.703.203	547.790	479.730

En la tabla 23 se recoge el número de intervenciones por quirófano en el año 2020 por CC.AA.. La media en las intervenciones/quirófano es de 925,29. Las CC.AA. que se encuentran por debajo de este promedio son: Andalucía, Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Valencia, Extremadura, Galicia, Murcia y Navarra; mientras que en las demás comunidades se realizaron un mayor número de intervenciones/quirófano, destacando La Rioja con 1313,32.

Tabla 23. Intervenciones/quirófano en 2020 por CC.AA.

	2020
Andalucía (AN)	909,22
Aragón (AR)	985,47
Asturias, Principado de (AS)	754,95
Baleares, Illes (IB)	955,45
Canarias (CN)	971,56
Cantabria (CB)	839,77
Castilla y León (CL)	839,90
Castilla - La Mancha (CM)	819,77
Cataluña (CT)	1081,37
Comunitat Valenciana (VC)	850,13
Extremadura (EX)	767,44
Galicia (GA)	795,61
Madrid, Comunidad de (MD)	972,31
Murcia, Región de (MC)	798,68
Navarra, C. Foral de (NC)	705,74
País Vasco (PV)	987,78
La Rioja (RI)	1313,32
España (ES)	925,29

Las tablas 24 y 25 recogen la evolución de las intervenciones por cirugía mayor ambulatoria que, a diferencia de años anteriores, experimentan una disminución con respecto a los años previos anteriores, aunque con respecto al año 2010, en 2020 hay un aumento del 7% tanto de las intervenciones CMA programadas como urgentes a nivel estatal.

En cambio, existe una gran variabilidad entre las CC.AA., desde un aumento del 114% en Navarra, al -11% en La Rioja.

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

	Programadas		Urgentes	
	2010	2020	2010	2020
Andalucía (AN)	242.177	266.513	5.641	2.775
Aragón (AR)	19.830	30.801	662	38
Asturias, Principado de (AS)	31.505	33.218	85	237
Balears, Illes (IB)	23.241	25.354	975	227
Canarias (CN)	42.944	59.307	285	854
Cantabria (CB)	11.027	11.185	146	149
Castilla y León (CL)	60.898	50.324	842	886
Castilla - La Mancha (CM)	52.785	43.136	167	510
Cataluña (CT)	269.457	284.365	2.142	3.076
Comunitat Valenciana (VC)	135.006	141.461	1.653	1.257
Extremadura (EX)	17.507	18.195	170	49
Galicia (GA)	46.085	72.927	662	955
Madrid, Comunidad de (MD)	229.824	230.523	4.846	4.924
Murcia, Región de (MC)	45.680	48.944	430	1.145
Navarra, C. Foral de (NC)	8.980	16.430	0	115
País Vasco (PV)	63.068	62.398	197	2.724
La Rioja (RI)	10.358	6.918	81	366
España (ES)	1.311.905	1.403.390	18.984	20.287

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

	2010	2020	Aumento
Andalucía (AN)	43,27	49,22	14%
Aragón (AR)	20,93	35,57	70%
Asturias, Principado de (AS)	40,55	49,1	21%
Balears, Illes (IB)	29,31	35,92	23%
Canarias (CN)	32,01	44,74	40%
Cantabria (CB)	32,98	37,49	14%
Castilla y León (CL)	33,99	38,42	13%
Castilla - La Mancha (CM)	41,67	46,08	11%
Cataluña (CT)	43,02	48,42	13%
Comunitat Valenciana (VC)	36,33	43,21	19%
Extremadura (EX)	28,93	33,35	15%
Galicia (GA)	25,27	39,32	56%
Madrid, Comunidad de (MD)	41,51	46,29	12%
Murcia, Región de (MC)	44,09	47,54	8%
Navarra, C. Foral de (NC)	18,18	38,9	114%
País Vasco (PV)	35,23	39,33	12%
La Rioja (RI)	49,56	44,34	-11%
España (ES)	38,16	44,84	18%

Partos y cesáreas

En la tabla 26 se recogen el número de partos y el porcentaje de aquellos que se realizaron por cesárea. Como viene siendo habitual en los últimos años el número de partos disminuyó de forma generalizada en todas las CC.AA.. Asimismo, el porcentaje de cesáreas en España también disminuyó pasando del 25,26% en 2010 al 24,23% en 2020. A pesar de ello, hay 4 CC.AA. en las que el porcentaje aumenta, mientras que en el País Vasco no hay variación. La tasa de cesáreas en 2020 oscilaba entre el 31,89% en Extremadura y 14,79% en País Vasco. Esto es excesivo ya que la OMS recomienda que se sitúe por debajo del 15%, lo cual únicamente ocurre en el País Vasco.

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

	Partos		Cesáreas %	
	2010	2020	2010	2020
Andalucía (AN)	92.068	65.500	24,73	25,52
Aragón (AR)	12.640	8.807	21,41	19,65
Asturias, Principado de (AS)	7.700	4.795	19,84	18,37
Balears, Illes (IB)	11.665	9.432	23,73	21,8
Canarias (CN)	18.203	12.884	20,78	20,6
Cantabria (CB)	5.253	3.385	23,42	22,07
Castilla y León (CL)	19.790	13.178	27,85	24,11
Castilla - La Mancha (CM)	19.440	12.502	23,26	25,78
Cataluña (CT)	83.191	58.459	26,74	26,1
Comunitat Valenciana (VC)	51.083	36.169	30,15	26,78
Extremadura (EX)	8.974	7.213	28,49	31,89
Galicia (GA)	21.768	15.008	25,45	25,14
Madrid, Comunidad de (MD)	74.975	54.944	27,16	23,58
Murcia, Región de (MC)	17.729	13.707	24,06	23,79
Navarra, C. Foral de (NC)	6.717	4.952	16,48	15,71
País Vasco (PV)	21.188	14.677	14,82	14,79
La Rioja (RI)	3.389	2.343	20,45	20,83
España (ES)	479.700	340.002	25,25	24,23

Donación y trasplantes

España es uno de los países del mundo con una mayor tasa de trasplantes por millón de habitantes, y ello se debe sobre todo a las elevadas tasas de donación, en especial de donantes fallecidos. En la tabla 27 se recoge la evolución de las donaciones (de donantes fallecidos) en el país y los CC.AA. donde puede verse un crecimiento considerable en el periodo analizado.

En 2021 la mayor tasa de donación se da en Cantabria con 72,4/millón de habitantes y la menor en La Rioja con 22,6/millón de habitantes.

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

	2010		2021	
	Total	Por millón habitantes	Total	Por millón habitantes
Andalucía (AN)	257	31,2	335	39,6
Aragón (AR)	39,00	29,6	39	29,5
Asturias, Principado de (AS)	39	37	52	51,5
Balears, Illes (IB)	33	30,6	54	46,2
Canarias (CN)	74	35,4	97	44,7
Cantabria (CB)	26,00	44,1	42	72,4
Castilla y León (CL)	100	40,2	98	41,2
Castilla - La Mancha (CM)	56	27,6	64	31,4
Cataluña (CT)	196,0 0	26,80	288	37,1
Comunitat Valenciana (VC)	150	30,1	254	50,3
Extremadura (EX)	21	19,8	48	45,7
Galicia (GA)	83,00	30,4	112	41,6
Madrid, Comunidad de (MD)	228	35,8	183	27,1
Murcia, Región de (MC)	45	30,8	79	52,3
Navarra, C. Foral de (NC)	17,00	28,1	41	62,1
País Vasco (PV)	90,00	42,2	112	50,7
La Rioja (RI)	14	43,8	7	22,6
España (ES)	1470	31,9	1905	40,2

La Comunidad Autónoma donde se realizan un mayor número de trasplantes es Cataluña (995), seguido por Andalucía (774), Valencia (507) y Madrid (411).

La tabla 28 recoge los trasplantes por CC.AA. y tipo, donde se ve claramente como las comunidades anteriormente mencionadas son aquellas que realizan todo tipo de trasplantes y un mayor número de ellos.

Asimismo, cabe destacar que los trasplantes que más se realizan son los renales, seguidos por los hepáticos.

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

	T. renales		T. hepáticos		T. cardíacos		T. pulmonares		T. pancreáticos	
	2010	2021	2010	2021	2010	2021	2010	2021	2010	2021
Andalucía (AN)	330	476	168	199	26	35	25	47	22	17
Aragón (AR)	65	67	31	27	9	10	-	8	-	2
Asturias, Principado de (AS)	43	76	28	32	13	16	-	6	-	0
Balears, Illes (IB)	43	72	-	10	-	4	-	5	-	3
Canarias (CN)	104	142	36	27	-	19	-	16	8	1
Cantabria (CB)	42	57	17	16	-	5	30	4	6	0
Castilla y León (CL)	93	136	38	29	8	15	61	16	6	8
Castilla - La Mancha (CM)	54	92	-	35	-	12	-	12	-	3
Cataluña (CT)	460	717	158	142	43	44	61	71	23	21
Comunitat Valenciana (VC)	209	277	108	157	32	22	24	45	8	6
Extremadura (EX)	32	48	9	30	-	5	-	8	-	3
Galicia (GA)	131	144	76	88	23	25	46	46	5	1
Madrid, Comunidad de (MD)	420	157	183	135	57	63	49	46	15	10
Murcia, Región de (MC)	47	85	17	43	6	7	-	6	1	3
Navarra, C. Foral de (NC)	25	38	17	25	-	5	-	6	-	0
País Vasco (PV)	-	145	57	79	-	8	-	13	-	1
La Rioja (RI)	-	8	-	5	-	1	-	4	-	2
España (ES)	2098	2950	943	1078	217	302	271	362	94	82

Pruebas diagnósticas

Las tablas 29.1 y 29.2 recogen la evolución de las tasas por 1000 habitantes de algunas pruebas diagnósticas frecuentes, y puede observarse que todas ellas aumentaron en este periodo. La prueba que más se utiliza en 2020 es el TAC, con una tasa de 109,02/1000 habitantes, en segundo lugar, la resonancia magnética (69,02/1000) y luego las mamografías (42,58/1000).

Nuevamente nos encontramos con una gran variabilidad entre las distintas comunidades en 2020: el TAC oscila entre 121,1 en Madrid y 81,2 en Murcia; el SPECT entre 8,22 en Extremadura y 0,54 en Murcia; la resonancia magnética entre el 111,8 en Madrid y el 34,24 en Murcia; el PET entre en 7,27 en Navarra y 2,09 en Castilla y León; las mamografías entre el 80,67 en Asturias y el 19,2 en Murcia; las angiografías entre el 5,35 en Cantabria y 0 en La Rioja; y la gammagrafía entre el 10,88 en Canarias y el 2,28 en Extremadura.

La explicación de esta gran variabilidad no está nada clara porque puede encubrir tanto una sobreutilización como una infrautilización, en cualquier caso, sí que evidencia un uso inapropiado por exceso o por defecto en algunas de las CC.AA. aunque imposible de valorar al no existir una evaluación de la adecuación/inadecuación de estas exploraciones. 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 y/o morbilidad en estas autonomías, no parece justificar estas diferencias.

Tablas 29.1. Evolución de las tasas por 1000 habitantes de algunas exploraciones de imagen.

	TAC		SPECT		Resonancia magnética		PET	
	2010	2020	2010	2020	2010	2020	2010	2020
Andalucía (AN)	73,82	107,2	0,87	3,23	29,97	57,46	1,27	2,69
Aragón (AR)	79,02	87,72	1,09	1,06	37,13	53,44	0,64	3,67
Asturias, Principado de (AS)	92,9	109,4	0,06	0,94	57,21	66,61	0,63	2,89
Balears, Illes (IB)	90,96	103,2	0,64	0,93	64,22	89,32	1,11	2,96
Canarias (CN)	79,45	86,84	0,53	3,06	49,11	67,73	0,97	4,89
Cantabria (CB)	68,66	100,3	0,16	1,39	34,2	54,21	3,27	5,14
Castilla y León (CL)	76	108,6	0,17	1,14	26,97	52,79	0,13	2,09
Castilla - La Mancha (CM)	83,08	85,74	0	2,28	48,62	56,25	1,72	4,9
Cataluña (CT)	81,34	120,8	4,37	2,93	43,05	74,05	1,01	4,5
Comunitat Valenciana (VC)	84,97	109,9	0,83	3,76	64,94	77,13	1,36	4,69
Extremadura (EX)	55,01	98,79	5,56	8,22	24,64	38,36	1,54	4,17

Galicia (GA)	99,01	120	9,68	6,24	57,46	57,65	1,79	4,42
Madrid, Comunidad de (MD)	97,24	121,1	2,12	3,99	86,74	111,8	3,3	6,59
Murcia, Región de (MC)	65,6	81,2	7,49	0,54	18,33	34,24	2,73	5,75
Navarra, C. Foral de (NC)	94,48	105,4	0	5,93	41,69	52,93	5,09	7,27
País Vasco (PV)	93,07	116,8	2,64	1,62	29,49	39,11	1,88	6,14
La Rioja (RI)	76,6	118,5	2,28	1,85	47,69	87,49	2,94	5,27
España (ES)	83,11	109,2	2,4	3,14	48,22	69,02	1,62	4,45

Tablas 29.2. Evolución de las tasas por 1000 habitantes de algunas exploraciones de imagen.

	Mamografía		Angiografía digital		Gammagrafía	
	2010	2020	2010	2020	2010	2020
Andalucía (AN)	31,57	45,53	1,82	3,2	7,87	6,41
Aragón (AR)	43,57	48,35	0,63	0,27	12,3	6,28
Asturias, Principado de (AS)	82,58	80,67	0,85	0,64	0,8	8,56
Balears, Illes (IB)	33,14	47,55	1,63	1,62	12,09	6,46
Canarias (CN)	30,21	29,38	6,83	5,18	11,89	10,88
Cantabria (CB)	23,53	20,22	0	5,35	0	5,67
Castilla y León (CL)	26,51	24,71	1,87	4,35	10,45	10,64
Castilla - La Mancha (CM)	45,45	48,6	2,97	0,29	8,99	4,47
Cataluña (CT)	49,46	48,9	3,1	2,87	7,48	6,04
Comunitat Valenciana (VC)	25,53	40,01	4,37	2,76	7,66	3,57
Extremadura (EX)	34,01	32,71	0,26	0,26	9,68	2,28
Galicia (GA)	33,93	28,61	2,05	2,72	4,54	3,94
Madrid, Comunidad de (MD)	40,19	53,62	3,23	3,02	16,72	7,31
Murcia, Región de (MC)	21,55	19,2	1,28	0,99	0	4,74
Navarra, C. Foral de (NC)	27,2	29,22	5	3,96	14,87	7,25
País Vasco (PV)	64,73	31,99	3,6	0,29	9,07	3,41
La Rioja (RI)	30,08	64,84	2,16	0	4,92	4,39
España (ES)	37,95	42,58	2,77	2,63	9,04	6,1

Así como las pruebas diagnósticas por imagen se incrementaron en 2020, también sucede con otro tipo de pruebas como las observadas en la tabla 30. Vemos así que tanto las colonoscopias como las bronoscopias casi doblan su tasa en este periodo.

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

	Colonoscopias		Bronoscopias		ERCP	
	2012	2020	2012	2020	2012	2020
Andalucía (AN)	12,72	21,14	1,37	2,83	0,57	0,11
Aragón (AR)	16,16	18,61	1,61	1,63	0,76	0,86
Asturias, Principado de (AS)	19,69	21,55	1,53	3,06	0,8	1,01
Balears, Illes (IB)	11,52	15,66	1,12	1,16	0,44	0,44
Canarias (CN)	16,01	17,71	2,28	1,62	0,5	0,68
Cantabria (CB)	15,09	15,35	2,18	2,81	0,2	1,59
Castilla y León (CL)	19,07	20,46	1,81	2,14	1,05	1,27
Castilla - La Mancha (CM)	13,5	15,14	1,47	1,81	0,8	0,76
Cataluña (CT)	0	19,96	0	2,4	0	0,69
Comunitat Valenciana (VC)	14,71	16,12	2,35	2,1	0,48	0,73
Extremadura (EX)	12,62	16,65	2,21	2,08	0,54	0,54
Galicia (GA)	17,47	21,04	2,18	2,37	0,65	1,05
Madrid, Comunidad de (MD)	23,13	26,45	2,17	3,31	0,67	1,03
Murcia, Región de (MC)	16,63	17,68	1,88	1,7	0,62	0,54
Navarra, C. Foral de (NC)	22,52	19,87	1,39	1,52	1,17	1,35
País Vasco (PV)	0	14,16	0	1,91	0	0,3
La Rioja (RI)	24,04	15,45	1,6	1,81	0,84	0,88
España (ES)	13,16	19,79	1,48	2,39	0,51	0,69

Urgencias

En la tabla 31 podemos ver que las urgencias hospitalarias han sufrido una disminución considerable, tanto si lo comparamos con el año 2010 como el 2018. La tasa de frecuentación ha pasado de 562,35/1000 habitantes en 2010, a 649,52/1000 en 2018, y finalmente en 2020 nos encontramos con una tasa de 483,52/1000. La comunidad con mayor tasa de frecuentación fue Baleares con 560,54/1000, y aquella con menor frecuentación fue Navarra con 337,48/1000.

Como se ha comentado en anteriores apartados esta disminución parece explicarse por la pandemia.

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

	Frecuentación		
	2010	2018	2020
Andalucía (AN)	644,39	767,96	580,03
Aragón (AR)	529,42	617,32	469,77
Asturias, Principado de (AS)	464,51	518,8	409,73
Balears, Illes (IB)	688,25	779,37	560,54
Canarias (CN)	469,11	550,78	400,33
Cantabria (CB)	606,18	619,55	464,18
Castilla y León (CL)	454,65	521,33	378,67
Castilla - La Mancha (CM)	477,01	546,95	425,43
Cataluña (CT)	605,91	659,68	466,4
Comunitat Valenciana (VC)	530,48	627,9	461,7
Extremadura (EX)	503,34	518,77	392,85
Galicia (GA)	506,23	532,41	396,3
Madrid, Comunidad de (MD)	589,94	726,75	558,69
Murcia, Región de (MC)	627,76	717,26	517,15
Navarra, C. Foral de (NC)	450,5	448,27	337,48
País Vasco (PV)	500,33	570,61	438,1
La Rioja (RI)	414,47	514,07	363,52
España (ES)	563,35	649,52	483,67

IV. LISTAS DE ESPERA

Las listas de espera son un resultado del funcionamiento del sistema sanitario y repercuten de una manera importante en la accesibilidad real de la ciudadanía a los servicios sanitarios.

Las dos tablas siguientes (32 y 33) recogen la situación de las listas de espera a diciembre de 2021 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).

Es evidente que la situación de las listas de espera ha sufrido un grave aumento, que se debe a la pandemia, pues se suspendieron muchas intervenciones quirúrgicas y consultas externas en prácticamente todas las Comunidades Autónomas, aunque con intensidades variables.

En definitiva, la población en ambas listas de espera ha aumentado, así como la demora media; 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.

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

	Tasa /1000 hab.		% pacientes más de 6 meses		Tiempo medio espera (días)	
	dic-12	dic-21	dic-12	dic-21	dic-12	dic-21
Andalucía (AN)	6,9	15,00	4	11	62	105
Aragón (AR)	18,79	19,62	23	23,1	114	160
Asturias, Principado de (AS)	20,07	20,15	9,7	10	78	79
Balears, Illes (IB)	16,68	12,51	24,2	10,8	122	51
Canarias (CN)	15,15	14,84	41,1	19,1	191	118
Cantabria (CB)	19,52	23,73	34,2	16,5	139	70
Castilla y León (CL)	15,59	18,34	18,6	20,9	97	77
Castilla - La Mancha (CM)	24,98	15,91	37	22,8	157	69
Cataluña (CT)	-	20,76	-	0,2	-	93
Comunitat Valenciana (VC)	10,62	10,72	11,8	21,9	83	95
Extremadura (EX)	21,87	23,70	18,5	6,4	103	64
Galicia (GA)	13,65	16,49	8,8	17,2	83	56
Madrid, Comunidad de (MD)	4,61	10,74	0	4,7	36	56
Murcia, Región de (MC)	16,21	16,63	17	8,1	98	77

Navarra, C. Foral de (NC)	16,81	10,11	29,7	11,7	134	109
País Vasco (PV)	8,47	9,73	0	9,8	52	34
La Rioja (RI)	16,69	22,12	6,2	4,3	58	59
España (ES)	14,5	15,39	16,69	12,85	95	80,71

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

	Tasa /1000 hab.		Tiempo medio espera (días)		% pacientes > 60 días	
	dic-12	dic-21	dic-12	dic-21	dic-12	dic-21
Andalucía (AN)	29,51	106,49	49	105	1,8	18,4
Aragón (AR)	41,5	76,07	41	160	26,1	35
Asturias, Principado de (AS)	38,81	89,54	70	79	50,7	30,6
Balears, Illes (IB)	45,76	38,48	109	51	7,9	6,5
Canarias (CN)	80,58	56,33	107	118	90,2	88,2
Cantabria (CB)	54,91	81,28	60	70	33	59,1
Castilla y León (CL)	23,68	65,06	39	77	46,6	42,8
Castilla - La Mancha (CM)	57,03	24,21	67	69	75,2	45,2
Cataluña (CT)	-	36,88	-	93	-	31,3
Comunitat Valenciana (VC)	-	61,42	-	95	-	45,8
Extremadura (EX)	59,51	42,97	99	64	20,3	18,1
Galicia (GA)	56,4	73,91	55	56	33,8	35,8
Madrid, Comunidad de (MD)	38,22	53,34	36	56	16,4	70,4
Murcia, Región de (MC)	36,64	47,13	61	77	47,6	62,3
Navarra, C. Foral de (NC)	46,88	92,11	62	109	10,6	11,9
País Vasco (PV)	31,12	14,66	30	34	22,2	14,5
La Rioja (RI)	29,84	42,62	28	59	44,6	75,2
España (ES)	44,67	58,97	61	80,71	35,13	40,65

V. OPINIÓN DE LA CIUDADANÍA

La opinión de la ciudadanía la vemos reflejada en el barómetro de 2019, pues aún no se ha publicado el Barómetro Sanitario de 2022 desagregado por CCAA, y por tanto no podemos ver cómo la pandemia por COVID-19 ha repercutido en la opinión de los ciudadanos sobre la sanidad en las mismas.

En cuanto al grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público (tabla 34) vemos que de 2010 a 2019 la satisfacción de la ciudadanía sufre un aumento generalizado, exceptuando Asturias, Castilla y León, Cataluña y Castilla-La Mancha, que sufren una pequeña disminución.

Tabla 34. Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público por CCAA y año

	2010	2019
Andalucía (AN)	6,35	6,4
Aragón (AR)	7,2	7,45
Asturias, Principado de (AS)	7,71	7,17
Balears, Illes (IB)	6,75	6,87
Canarias (CN)	6,04	6,16
Cantabria (CB)	6,7	7,13
Castilla y León (CL)	6,82	6,8
Castilla - La Mancha (CM)	7,01	6,95
Cataluña (CT)	6,49	6,4
Comunitat Valenciana (VC)	6,43	6,82
Extremadura (EX)	6,46	6,65
Galicia (GA)	6,1	6,78
Madrid, Comunidad de (MD)	6,64	7,07
Murcia, Región de (MC)	6,46	6,57
Navarra, C. Foral de (NC)	7,06	7,37
País Vasco (PV)	6,96	7,27
La Rioja (RI)	6,99	7,12
España (ES)	6,57	6,74

En cuanto a la tabla 35, vemos la frecuentación a consultas externas en centros públicos y privados. En ambos vemos que hay un aumento, en el caso de la Sanidad Pública este aumento es leve, aunque destaca Asturias, que pasa de 1,85 en 2010 a 2,67 en 2019. En cambio, en el caso de las consultas privadas sí que vemos que el aumento en muchas comunidades es considerable, destacando Aragón, que pasa de 0,43 en 2010 a 2,03 en 2019.

Tabla 35. Frecuencia en que se había acudido a una consulta externa del especialista de la Sanidad Pública o del Sector Privado

	S. Pública 2010	S. Pública 2019	S. Privada 2010	S. Privada 2019
Andalucía (AN)	2,09	2,11	0,7	0,6
Aragón (AR)	2,03	2,79	0,43	2,03
Asturias, Principado de (AS)	1,85	2,67	0,27	0,48
Balears, Illes (IB)	2,09	1,76	1,16	1,06
Canarias (CN)	1,5	2,47	1,1	1,43
Cantabria (CB)	1,95	2,69	0,38	0,35
Castilla y León (CL)	2,1	2,68	0,37	0,45
Castilla - La Mancha (CM)	2,15	2,08	0,61	0,9
Cataluña (CT)	1,96	1,96	0,72	1,07
Comunitat Valenciana (VC)	2,19	2,25	0,59	0,83
Extremadura (EX)	1,88	2,08	0,44	0,92
Galicia (GA)	2,12	2,01	0,74	0,45
Madrid, Comunidad de (MD)	2,17	2,5	0,7	1,01
Murcia, Región de (MC)	2,46	2,49	0,23	0,76
Navarra, C. Foral de (NC)	2,14	2,28	0,49	0,26
País Vasco (PV)	1,92	2,15	0,44	0,87
La Rioja (RI)	1,72	2,43	0,6	0,64
España (ES)	2,05	2,24	0,65	0,88

En la tabla 36 vemos la opinión de los ciudadanos sobre la atención que han recibido en las consultas de AE. Vemos así como esta percepción ha mejorado en el periodo analizado en t006Fdas las variables que se destacan en la tabla.

Tabla 36. Opinión sobre la atención que se recibe de las consultas de los médicos especialistas (media en escala 1 a 10)

	2010	2019
El tiempo dedicado por el médico a cada usuario	6,5	7,1
La confianza y seguridad que le transmite el médico	7,13	7,53
El trato recibido del personal sanitario	7,2	7,65
La información recibida sobre su problema de salud	7,13	7,56

En la tabla 37 vemos la valoración que dan los ciudadanos a la atención recibida por parte del personal médico en AE. Se ve que hay un aumento en las valoraciones positivas y una disminución en las negativas, a excepción de la valoración “muy mala”, que aumenta un 0,5 en estos 9 años.

Tabla 37. Valoración de la atención recibida por parte de un médico especialista

	2010	2019
Muy buena	21,1	21,1
Buena	60,4	63,3
Regular	13,4	10,8
Mala	3	2,6
Muy mala	1,4	1,9
Depende	0,5	0,3

En la tabla 38 vemos el porcentaje de personas que prefieren acudir a la sanidad pública en consultas de AE (CE) y hospitalización (H). Se observa que el porcentaje de personas que prefieren acudir a la Sanidad Pública aumenta en todas las CC.AA..

Tabla 38. Porcentaje de personas que prefieren la Sanidad Pública para consultas de especialista (CE) y hospitalización (H)

	CE 2010	CE 2019	H 2010	H 2019
Andalucía (AN)	48,25	57,6	59,54	63,9
Aragón (AR)	55,84	73,1	69,29	86,7
Asturias, Principado de (AS)	61,34	66,3	71,47	83,2
Balears, Illes (IB)	44,63	52,9	49,38	55,7
Canarias (CN)	37,01	48,4	52,76	66,2
Cantabria (CB)	38,22	57,6	56,72	76,4
Castilla y León (CL)	53,3	60,8	61,7	66,8
Castilla - La Mancha (CM)	54,93	63,8	66,65	82,5
Cataluña (CT)	44,08	60,1	47,67	65,2
Comunitat Valenciana (VC)	47,66	56,3	60,27	70,2
Extremadura (EX)	45,36	53,6	62,65	72
Galicia (GA)	49,09	61,6	70,46	77,7
Madrid, Comunidad de (MD)	49,48	60,7	57,45	69,5
Murcia, Región de (MC)	47,77	57,5	54,54	68,2
Navarra, C. Foral de (NC)	50,18	67,5	55,02	72,1
País Vasco (PV)	47,35	63,5	67	78,6
La Rioja (RI)	43,37	58,3	58,95	75,4
España (ES)	47,97	59,4	58,79	69,8

En la tabla 39 se puede observar que la percepción de la atención recibida en los hospitales aumenta en todas las variables analizadas durante el período comprendido entre los años 2010 y 2019.

Tabla 39. Opinión sobre la atención que se recibe de los hospitales (en una escala del 1 al 10)

	2010	2019
Los cuidados y atención por parte del personal médico	7,24	8,03
Los cuidados y atención del personal de enfermería	7,26	8,19
El número de personas que comparten habitación	5,65	6,94
El equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales	7,76	7,85
La información recibida sobre la evolución de su problema de salud	7,22	7,78

Asimismo, podemos ver que la percepción en la atención recibida en los hospitales (tabla 40) ha aumentado positivamente en 2019, mientras que las valoraciones negativas han descendido considerablemente.

Tabla 40. Percepción de la atención recibida en un hospital

	2010	2019
Muy buena	31,1	33,2
Buena	54,6	58,1
Regular	7,5	6,7
Mala	2,5	1,2
Muy mala	2	0,6
NS/NC	2,2	0,2

Al analizar la tabla 41 se observa que la ciudadanía de todas las CC.AA. están de acuerdo en que las listas de espera no mejoraron en 2019, sino que empeoraron considerablemente.

Tabla 41. Porcentaje de la población que piensa que las listas de espera mejoraron durante los últimos 12 meses en 2010 y 2019

	Mejoraron 2010	Mejoraron 2019	Empeoraron 2010	Empeoraron 2019
Andalucía (AN)	22,31	7,3	8,3	26,1
Aragón (AR)	20,17	8,7	11,71	27,5
Asturias, Principado de (AS)	24,54	4,4	7,36	19,6
Balears, Illes (IB)	18,98	10,2	10,14	21,4
Canarias (CN)	15,48	9,4	22,31	25,7
Cantabria (CB)	9,39	7,6	13,97	27,8
Castilla y León (CL)	29,15	9,2	4,46	21,6
Castilla - La Mancha (CM)	25,91	14,6	9,59	16,3
Cataluña (CT)	23,83	5,4	10,33	26,4
Comunitat Valenciana (VC)	18,12	6,2	14,16	27,2
Extremadura (EX)	26,85	6,9	13,27	23
Galicia (GA)	16,14	9	12,04	20,7
Madrid, Comunidad de (MD)	17,46	9,4	15,62	23,5
Murcia, Región de (MC)	27,27	8,9	7,34	23,7
Navarra, C. Foral de (NC)	29,43	11,9	28,73	21,8
País Vasco (PV)	17,39	7,7	11,08	17,5
La Rioja (RI)	18,78	7,2	6,6	25,7
España (ES)	21,08	8	11,71	24

VI. GASTO FARMACÉUTICO

El gasto farmacéutico hospitalario experimentó un gran aumento en el periodo analizado, tal y como podemos comprobar en las tablas 42 y 43.

Tabla 42. Evolución Gasto farmacéutico hospitalario público (miles €)

	2014	2018	2019	2021
Andalucía (AN)	766.201,03	1.029.959,89	1.100.912,15	1.280.296,11
Aragón (AR)	163.724,50	219.871,41	241.665,40	273.929,58
Asturias, Principado de (AS)	142.878,49	185.390,90	203.542,42	217.493,39
Baleares, Illes (IB)	122.085,89	187.989,31	203.027,15	222.763,94
Canarias (CN)	212.222,64	286.556,33	316.961,12	381.186,30
Cantabria (CB)	81.120,64	108.567,47	115.420,89	130.196,73
Castilla y León (CL)	277.356,45	384.548,29	416.657,38	470.330,19
Castilla - La Mancha (CM)	204.921,18	274.091,87	290.200,70	341.584,43
Cataluña (CT)	808.681,26	1.082.288,71	1.169.023,81	1.340.805,86
Comunitat Valenciana (VC)	594.390,97	822.191,60	896.798,92	198.600,85
Extremadura (EX)	134.671,02	174.522,73	182.358,51	566.910,83
Galicia (GA)	334.018,71	454.025,42	496.158,70	1.077.261,94
Madrid, Comunidad de (MD)	727.077,21	928.343,18	1.000.271,63	278.570,00
Murcia, Región de (MC)	170.031,49	227.250,56	247.997,60	128.505,54
Navarra, C. Foral de (NC)	82.621,74	107.068,99	114.361,71	331.756,01
País Vasco (PV)	227.493,35	291.776,06	298.682,29	55.861,34
La Rioja (RI)	47.177,34	52.087,60	54.845,26	1.015.046,69
España (ES)	5.150.670,69	6.893.663,47	7.434.794,25	8.311.099,73

En la tabla 43 podemos ver que en el periodo comprendido entre 2014 y 2019 el gasto farmacéutico aumentó un 44,34% en el conjunto del país, un incremento que es claramente muy superior al aumento en gasto sanitario hospitalario (que creció un 11%). Este aumento (entre los años 2014 – 2019) iba desde el 66,29% en Baleares al 16,25% en La Rioja.

En cuanto a los últimos años, vemos que en 2020 hubo un crecimiento interanual del 5,9%, posteriormente en 2021 ascendió al 6,7%, y finalmente en el periodo comprendido entre mayo de 2021 a mayo de 2022 el crecimiento interanual ha sido de un 12,9%, casi el doble al año 2021.

Tabla 43. Evolución Gasto farmacéutico interanual hospitalario público. (%)

	2014 - 2019	2020	2021	Mayo 2022 (interanual)
Andalucía (AN)	43,68	8,7	7,0	5,6
Aragón (AR)	47,6	2,6	7,0	5,6
Asturias, Principado de (AS)	29,8	-0,7	7,6	2,7
Balears, Illes (IB)	66,29	4,7	4,8	8,3
Canarias (CN)	49,35	11,7	7,7	3,3
Cantabria (CB)	42,28	6,3	6,2	2,5
Castilla y León (CL)	50,22	7,5	5,0	2,7
Castilla - La Mancha (CM)	41,61	5,4	11,7	5,0
Cataluña (CT)	44,55	3,5	10,8	-16,2
Comunitat Valenciana (VC)	50,87	4,3	4,4	4,3
Extremadura (EX)	35,41	5,0	8,9	2,9
Galicia (GA)	48,54	10,2	-2,3	4,8
Madrid, Comunidad de (MD)	37,57	5,0	7,0	11,7
Murcia, Región de (MC)	45,85	3,8	8,2	5,1
Navarra, C. Foral de (NC)	38,41	4,6	6,2	5,2
País Vasco (PV)	31,29	3,1	-1,2	4,2
La Rioja (RI)	16,25	3,0	9,9	5,4
España (ES)	44,34	5,9	6,7	12,9

En la tabla 44 podemos ver el gasto farmacéutico hospitalario por año y habitante en 2021, siendo la media nacional de 200,68€. La Comunidad que más dinero dedica es Castilla y León (222,75€) y la que menos es País Vasco (149,85€).

Tabla 44. Gasto farmacéutico hospitalario público por habitante en 2021

	2021
Andalucía (AN)	175,39
Aragón (AR)	151,11
Asturias, Principado de (AS)	206,54
Baleares, Illes (IB)	214,96
Canarias (CN)	189,91
Cantabria (CB)	175,42
Castilla y León (CL)	222,75
Castilla - La Mancha (CM)	197,36
Cataluña (CT)	166,66
Comunitat Valenciana (VC)	172,71
Extremadura (EX)	187,45
Galicia (GA)	210,31
Madrid, Comunidad de (MD)	159,56
Murcia, Región de (MC)	183,45
Navarra, C. Foral de (NC)	194,25
País Vasco (PV)	149,85
La Rioja (RI)	174,68
España (ES)	200,68

En la estadística del Ministerio de Sanidad el gasto farmacéutico hospitalario se incluye dentro del gasto en atención especializada. Por lo tanto, si tenemos en cuenta que este último creció un 29% entre 2010 y 2020 mientras el gasto farmacéutico lo hizo un 44,34% entenderemos como el aumento del gasto farmacéutico se come, literalmente, el incremento del gasto hospitalario, dejando así un porcentaje cada vez menor para la asistencia sanitaria.

Nota final: Las Figuras 1 y 2 están reproducidas de Estadística del Gasto sanitario Público 2020 (Ministerio de Sanidad). Las tablas son de elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Información de Atención Especializada, Indicadores Clave del SNS, Sistema de Información de Listas de Espera y barómetro Sanitario (todos ellos disponibles en la web del Ministerio de Sanidad www.sanidad.gob.es) y de Indicadores sobre gasto farmacéutico y sanitario (Ministerio de Hacienda www.hacienda.gob.es).

CONCLUSIONES

Financiación y gasto

- 1) Se ha producido un incremento del 29% en el gasto por habitante en Atención Especializada entre el periodo comprendido entre 2010 y 2020, que va desde el 35% en Castilla y León al 14% en Castilla-La Mancha. En el año 2020 el gasto en euros por habitante tuvo su máximo en el País Vasco (1333,32€) y el mínimo en Andalucía (919,59€).
- 2) El porcentaje de gasto en AE sobre el gasto sanitario total también aumentó un 11%, y este aumento estuvo entre el 16% en Castilla-La Mancha y el 2% en Murcia. En 2020 el porcentaje osciló entre el 69,66% de Madrid y el 57,02% de Extremadura (promedio 63,64%).
- 3) El gasto en conciertos aumentó globalmente (13%), pero presentó una mayor dispersión, entre el -28% de Valencia y el 106% en Baleares. El porcentaje de gasto sanitario total dedicado a conciertos en 2020 fue del 8.46% en España, y oscilaba entre el 23,61% de Cataluña y el 2,73% de Castilla y León).
- 4) Las altas financiadas públicamente disminuyeron en un -13% globalmente (entre el -25% de Andalucía y el 2% de Navarra).
- 5) De todo ello se deduce que aumentó la financiación de la AE con una mayor financiación del sector privado, es decir, un aumento de la privatización, así como del gasto farmacéutico hospitalario.

Recursos

- 1) El número de camas instaladas por 1.000 habitantes es bajo en el país y ha disminuido entre 2010 y 2020, de 3,43 en 2010 a 3,24 en 2020 (0,19 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 (4,4), 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 9% en 2020.
- 2) Las camas de media y larga estancia son pocas y disminuyeron en este periodo (de 0,32 a 0,27/1.000, frente al 1,5/1.000 de promedio de la UE).
- 3) El 80,83% de las camas en funcionamiento en 2020 eran de titularidad pública, y el 19,17% privada.
- 4) La dotación tecnológica en el periodo aumentó, tanto en los centros públicos como en los privados, aunque más en los primeros: 20% frente a 8% por millón de habitantes.
- 5) El personal de AE también aumentó un 15% en este periodo y en todas las CCAA. En 2020 la dotación de personal oscilaba entre 10,61/1000 habitantes de Valencia y 21,25/1000 de Navarra.
- 6) La gran variabilidad de dotación de personal se produce en todas las categorías: médicos entre 2,55 de Asturias y 1,51 de Andalucía (media España 2,02); la tasa de profesionales de enfermería en AE por 1000

habitantes osciló entre 7,17 de Navarra y 3,14 de Andalucía (promedio 3,85); los técnicos sanitarios oscilaron entre 6,24 en Navarra y 3,15 de Andalucía (promedio 3,67); y la MIR entre 0,72 de País Vasco y 0,36 de Canarias (media 0,51), 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 una disminución en la tasa de consultas por 1.000 habitantes del 13%. Las comunidades en las que más disminuyen son: Aragón (-18%), Castilla y León (-20%), Castilla-La Mancha (-19%) y Navarra (-18%); mientras que las comunidades con menos decrecimiento en las consultas son: Andalucía (-9%), Cantabria (-7%) y País Vasco (-4%).
- 2) Las altas y estancias por 1.000 habitantes según fueran centros públicos o privados globalmente disminuyeron. La mayor disminución en las estancias (-21%) de los centros privados, en relación a los públicos (-15%). Lo mismo ocurre con las altas, con un -17% en el sector privado, frente a un -13% de la sanidad pública.
- 3) El porcentaje de intervenciones quirúrgicas urgentes sobre el total disminuyó en un 12% en 2020, esto es debido a la pandemia por COVID-19, pues muchas intervenciones quirúrgicas se cancelaron o se retrasaron, ya que se dio alta prioridad en combatir y erradicar la pandemia.
- 4) El número de intervenciones por quirófano y año en 2020, presenta una variabilidad excesiva y que evidencia una gestión inapropiada de los mismos, aunque es obvio que puede estar influida. Con un promedio de 925,29 intervenciones por quirófano y año la tasa oscila entre 1313,32 en La Rioja y 705,74 en Navarra.
- 5) Las intervenciones por cirugía mayor ambulatoria, a diferencia de años anteriores, experimentan una disminución con respecto a los años previos anteriores, aunque con respecto al año 2010, en 2020 hay un aumento del 7% tanto de las intervenciones CMA programadas como urgentes a nivel estatal. Existe una gran variabilidad entre las CC.AA., desde el 114% en Navarra, al -11% en La Rioja.
- 6) El número de partos disminuyó en todas las CCAA, asimismo el porcentaje de cesáreas también disminuyó en el país, pasando del 25,26% en 2010 al 24,23% en 2020, pero no en todas las CCAA, aumentando en 4 (Andalucía, Castilla-La Mancha, Extremadura y La Rioja). La tasa de cesáreas en 2020 oscilaba entre el 31,89% en Extremadura y 14,79% en el País Vasco. Esto es excesivo ya que la OMS recomienda que se sitúe por debajo del 15%, lo cual únicamente ocurre en el País Vasco.

- 7) La donación y el trasplante son elevados en nuestro país experimentado un aumento durante el periodo evaluado. El más frecuente es el trasplante renal, que se realiza en todas las CCAA. En 2021 el mayor número de trasplantes se realizó en Cataluña seguida de Andalucía.
- 8) La evolución de las tasas por 1.000 habitantes de algunas pruebas diagnósticas frecuentes se ha visto que todas ellas aumentaron en este periodo. La prueba que más se utilizó en 2020 es el TAC, con una tasa de 109,02/1000 habitantes, en segundo lugar, la resonancia magnética (69,02/1000) y luego las mamografías (42,58/1000).
- 9) De nuevo se constata una gran variabilidad entre CCAA en 2020: el TAC oscila entre 121,1 en Madrid y 81,2 en Murcia; el SPECT entre 8,22 en Extremadura y 0,54 en Murcia; la resonancia magnética entre el 111,8 en Madrid y el 34,24 en Murcia; el PET entre en 7,27 en Navarra y 2,09 en Castilla y León; las mamografías entre el 80,67 en Asturias y el 19,2 en Murcia; las angiografías entre el 5,35 en Cantabria y 0 en La Rioja; y la gammagrafía entre el 10,88 en Canarias y el 2,28 en Extremadura. No existen estudios sobre adecuación de las indicaciones de las mismas.
- 10) Las urgencias hospitalarias han disminuido notablemente. La tasa de frecuentación ha pasado de 562,35/1000 habitantes en 2010, a 649,52/1000 en 2018, y finalmente en 2020 nos encontramos con una tasa de 483,52/1000. La comunidad con mayor tasa de frecuentación fue Baleares con 560,54/1000, y aquella con menor frecuentación fue Navarra con 337,48/1000. Esta disminución se explica por la pandemia.

Listas de espera

- 1) 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 porcentaje 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 asignó una nueva cita.

Opinión de la ciudadanía

- 2) El grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público (desde 2010 hasta 2019) sufre un aumento generalizado,

exceptuando Asturias, Castilla y León, Cataluña y Castilla-La Mancha, que sufren una pequeña disminución.

- 3) La frecuentación a consultas externas en centros públicos y privados ha aumentado, en el caso de la Sanidad Pública este aumento es leve, aunque destaca Asturias, que pasa de 1,85 en 2010 a 2,67 en 2019. En el caso de las consultas privadas el aumento en muchas comunidades es considerable, destacando Aragón, que pasa de 0,43 en 2010 a 2,03 en 2019.
- 4) La percepción de la atención recibida por parte del personal médico en AE ha sufrido un aumento en las valoraciones positivas y una disminución en las negativas.
- 5) También ha aumentado el número de pacientes que prefieren acudir a la Sanidad Pública frente al sector privado.
- 6) En cuanto a las listas de espera, hay un acuerdo común de que estas empeoraron en los últimos años.

Gasto farmacéutico

- 1) Entre 2014 y 2021 se había producido un aumento del 44,34% 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.
- 2) En 2020 hubo un crecimiento interanual del 5,9%, posteriormente en 2021 ascendió al 6,7%, y finalmente en el periodo comprendido entre mayo de 2021 a mayo de 2022 el crecimiento interanual ha sido de un 12,9%, casi el doble al año 2021.
- 3) En 2021 el gasto per cápita en farmacia hospitalaria fue de 200,68 €/persona/año, oscilando entre 222,75€ en Castilla y León y 149,85€ en País Vasco.
- 4) El importante aumento del gasto farmacéutico hospitalario ha sido muy superior al incremento del gasto en AE, en el que se incluye en las estadísticas oficiales del Ministerio de Sanidad.

RECOMENDACIONES

Finalmente, después del análisis realizado y los problemas que hemos detectado, creemos conveniente realizar una serie de recomendaciones y propuestas de mejora que, en nuestra opinión, son imprescindibles para superar la situación actual y asegurar la sostenibilidad de la Sanidad Pública.

A continuación, se expondrán estas recomendaciones de acuerdo a los apartados del análisis previamente realizado.

Financiación y gasto

1.1. El gasto en Atención Especializada (AE) no debería superar el 60% del gasto sanitario público. Esto es así siempre y cuando se cumplan las 3 condiciones siguientes:

- Aumento del gasto sanitario público: en torno a 1000€ por habitante y año, para así nivelarnos con el promedio de la Unión Europea.
- Reducir el gasto farmacéutico hospitalario para así colocarlo por debajo del 14% del total del gasto en AE ya que actualmente se encuentra en el 17,62%.
- Disminuir el gasto destinado a las privatizaciones.

1.2. Se tiene que disminuir de manera significativa el gasto en conciertos para que no supere el 5%.

1.3. Se han de paralizar las privatizaciones en AE para iniciar un proceso de recuperación de lo privatizado hasta el presente. Para ello hay que realizar cambios en la legislación, como la derogación de la Ley 15/97 y el blindaje de la provisión sanitaria pública.

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 cada 1000 habitantes, lo que supone entre 50000 y 80000 camas en todo el país. También es necesario que en ninguna Comunidad Autónoma haya menos de 3,5 camas por 1000 habitantes.

2.2. Este incremento debe realizarse especialmente en las camas de media y larga estancia, para que así haya al menos 1 cama por 1000 habitantes.

2.3. Las nuevas camas hospitalarias deberían 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 de 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.

Actividad y funcionamiento

3.1. Hay que evaluar las derivaciones hacia consultas de AE para valorar su idoneidad. Es, por ello, importante proporcionar a la Atención Primaria los medios necesarios para así poder 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. Se han de arbitrar 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 significativa del objetivo marcado.

3.5. Deben 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 reducir significativamente las urgencias hospitalarias mediante la mejora en la accesibilidad, tanto en la Atención Primaria, como en la Especializada. A su vez, se debe hacer actuaciones de educación para la salud.

3.8. Es muy importante una nueva política de recursos humanos para garantizar incentivos a los trabajadores sanitarios que priman la calidad de la asistencia sanitaria.

3.9. La formación continuada de los profesionales debe de estar garantizada por el sistema sanitario público, y ser ajena a los intereses empresariales.

3.10. Debería primar la dedicación exclusiva de los profesionales para evitar la competencia desleal y la colusión de intereses entre la Sanidad Pública y el sector privado.

Listas de espera

4.1. Hay que reducir las listas de espera, tanto la quirúrgica (LEQ), como en las 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.

Ciudadanía

5.1. Deben incluirse en los estándares de calidad de la AE las opiniones de la ciudadanía, tanto la recogida a través de encuestas de opinión, como las expresadas por las organizaciones sociales.

5.2. 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.

Gasto farmacéutico

6.1. 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 reducir el porcentaje de gasto farmacéutico progresivamente hasta alcanzar el 14%.

6.2. Debemos de incrementar la utilización de genéricos y biosimilares.

6.3. Deben de proporcionarse las compras agregadas de medicamentos de uso hospitalario por parte de todas las CCAA.

6.4. Hay que regular estrictamente los conflictos de interés entre profesionales sanitarios y la industria farmacéutica.

6.5. El sistema sanitario público debe garantizar la formación continuada de los profesionales con independencia de las empresas farmacéuticas y de tecnología sanitaria.

6.6. Hay que promocionar la investigación pública, independientemente de la industria farmacéutica.

6.7. Tenemos que favorecer una empresa pública farmacéutica para conseguir una mayor independencia de las multinacionales del sector

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 organizaciones y gestión, así como de la configuración de las especialidades médicas y de enfermería.

Autoras/es: Madalina Crisbasianu, Carlos Sánchez Fernández, Marciano Sánchez Bayle