



Federación de Asociaciones  
para la Defensa  
de la Sanidad Pública



# ***LOS SERVICIOS SANITARIOS DE LAS CCAA***

***INFORME 2022  
(XVIIIº Informe)***

**MAYO DE 2022**

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

## INTRODUCCIÓN

Desde el año 2004 desde la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) se llevan realizando Informes sobre la Situación Sanitaria en las CCAA, preocupados porque la finalización de las transferencias sanitarias en 2001 hubiera producido un aumento de las desigualdades entre los servicios sanitarios de las mismas y por lo tanto el acceso a una atención sanitaria de calidad por parte de la población.

En 2020 no se realizó el Informe anual por la ausencia de una actualización de los datos recogidos en el de 2019, y si bien progresivamente han ido recuperándose lo han hecho con el habitual retraso de las administraciones sanitarias. Por poner solo un ejemplo, el Barómetro Sanitario de 2019, cuya recogida de datos finalizó en octubre de ese año no se publicó hasta el primer trimestre de 2021, y del de 2022, se han publicado solo los datos totales, no desagregados por CCAA y de la primera oleada. Este es un serio problema, el de la falta de transparencia de las administraciones sanitarias, que hemos señalado reiteradamente y que no ha mejorado de manera significativa a pesar de la aprobación de una autodenominada ley de Transparencia, de manera que el acceso a los datos del funcionamiento del sistema sanitario público sigue siendo muy difícil para la población y los investigadores. Parece poco razonable y un atropello que los datos de la Sanidad Pública, que se financia con los impuestos de la ciudadanía, continúen secuestrados, una responsabilidad que por supuesto comparten el Ministerio de Sanidad y las CCAA.

Con la crisis económica se produjo un proceso de recortes que afectó a todas las CCAA, aunque en medida distinta. El resultado fue un deterioro importante en los recursos, especialmente en los humanos, y en las infraestructuras, mientras de manera paralela se incrementaba el proceso privatizador que ya estaba presente en la mayoría de ellas. Estos problemas se hicieron más patentes durante la pandemia, que actuando sobre un sistema sanitario ya muy debilitado, lo llevó prácticamente al colapso y produjo entre otros efectos la desatención de una gran parte de los enfermos con patologías distintas a la covid19.

Aunque durante la pandemia se prometió reforzar de manera significativa la Sanidad Pública, propósito que incluso se recogió en las conclusiones de la COMISIÓN PARA LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA formada en el Congreso de los Diputados, la realidad es que en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia aprobado por el Gobierno, la Sanidad Pública tenía una consideración menor, por no decir que testimonial ya que solo se le destinaban el 1,54% de los fondos previstos.

Por otro lado las CCAA han seguido una senda similar, ha habido aumentos presupuestarios en todas ellas, menos en las 2 que han convocado elecciones anticipadas, pero siempre insuficientes para abordar los problemas detectados durante la pandemia y para recuperar la atención a los enfermos postergados durante la misma.

Esta situación es especialmente evidente en la Atención Primaria que continúa con esperas intolerables, con recursos insuficientes, y con graves problemas que hacen muy difícil que pueda ser el eje vertebrador del sistema sanitario. Igual puede decirse de las carencias de recursos humanos o el déficit de camas hospitalarias, etc.

Estos problemas son generalizados en todo el Sistema Nacional de Salud y han afectado, en mayor o menor medida, a todas las CCAA, pero una vez más ha habido distintas formas de aplicación de estas políticas que, incidiendo sobre las diferencias previas, las han aumentado o disminuido.

Este Informe, como los anteriores, hace una comparación entre las distintas CCAA y evalúa la posición relativa que cada una de ellas tiene respecto a las demás, por eso si todas las CCAA hubieran empeorado o mejorado, el resultado no tendría que variar si lo hubieran hecho en la misma medida. Por otro lado, es evidente que la utilización de este para argumentar que un servicio sanitario de una comunidad autónoma concreta carece de problemas no se ajusta a la realidad porque solo indica si esta mejor o peor que el resto. También debe tenerse en cuenta, que incluso una buena situación relativa, puede encubrir muy serios problemas en parte del territorio de esa autonomía, porque no se analizan las desigualdades intracomunitarias, que existen y haya motivos para pensar que son importantes, pero sobre las que no hay datos públicos suficientes para hacer evaluaciones.

Por ello este Informe, además de objetivar las diferencias entre los sistemas sanitarios de las CCAA, intenta también el analizar con que intensidad se ha aplicado esta política de recortes y deterioro en la Sanidad Pública y se ha respondido a los problemas producidos por la pandemia, y si también en este tema estamos ante actuaciones significativamente diferentes por parte de las administraciones autonómicas.

Otro hecho que conviene tener en cuenta es que el Informe se realiza con datos mayoritariamente de 2020, algunos de 2019 Y 2021 y solo uno de 2022.

## **CRITERIOS ANALIZADOS**

Se han utilizado los siguientes parámetros, que todos ellos son utilizados en las valoraciones de los sistemas sanitarios mundiales por la OCDE, OMS, Eurostat, HAQI (The Lancet) e indicadores claves del SNS.

### **Financiación, recursos y funcionamiento:**

- 1) Gasto per cápita en 2022, calculado a partir de los Presupuestos aprobados por las CCAA para 2022, divididos por el número de habitantes (censo de población INE)
- 2) Camas por 1000 habitantes: número de camas por CCAA (Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado. Ministerio de Sanidad y Consumo) dividido entre la población.
- 3) Camas por 1.000 habitantes de los servicios sanitarios públicos de las CCAA (Catalogo Nacional de Hospitales)
- 4) Quirófanos /1.000 habitantes (MS)
- 5) Tomografía axial computarizada (TAC) y resonancias magnéticas (RM): número de equipos por millón de habitantes (Ministerio de Sanidad)
- 6) Médicos generales de atención primaria por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad)
- 7) Profesionales de enfermería en AP por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad)
- 8) Médicos de atención especializada por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad)
- 9) Profesionales de enfermería de atención especializada por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad)
- 10) Porcentajes de cesáreas por partos atendidos (Ministerio de Sanidad)
- 11) Coste de alta hospitalaria calculado por GRD (Ministerio de Sanidad)
- 12) Intervenciones quirúrgicas por quirófano y año (Ministerio de Sanidad)
- 13) Porcentaje de intervenciones quirúrgicas realizadas por cirugía mayor ambulatoria (CMA) (Ministerio de Sanidad)
- 14) Urgencias atendidas en hospitales, frecuentación por 1000 habitantes (Ministerio de Sanidad)

### **Política farmacéutica:**

- 15) Gasto farmacéutico 2021: gasto farmacéutico financiado por la Seguridad Social en recetas u orden de dispensación en 2021 (Ministerio de Hacienda), dividido por la población.
- 16) Crecimiento de gasto farmacéutico: porcentaje de crecimiento del gasto farmacéutico en 2021 en relación con 2020 (Ministerio de Hacienda).
- 17) Porcentaje de envases farmacéuticos en medicamentos genéricos en diciembre de 2020 (IQVIA).
- 18) Gasto farmacéutico hospitalario 2021: gasto farmacéutico hospitalario en 2021 (Ministerio de Hacienda), dividido por la población.
- 19) Crecimiento de gasto farmacéutico hospitalario 2021: porcentaje de crecimiento del gasto farmacéutico en hospitales en ese año respecto a 2020 (Ministerio de Hacienda).

### **Valoración de los ciudadanos:**

- 20) Satisfacción: puntuación obtenida en el Barómetro Sanitario 2019.
- 21) Porcentaje de personas que opinan que el sistema sanitario funciona bien o bastante bien (Barómetro Sanitario 2019)
- 22) Porcentaje de personas que acudieron a la Sanidad Pública entre las que recibieron asistencia sanitaria en las 4 últimas semanas (Encuesta Europea de Salud 2020)
- 23) Porcentaje de ciudadanos que prefieren la asistencia sanitaria pública. Barómetro Sanitario 2019
- 24) Porcentaje de personas que consideran que la atención recibida en Atención Primaria, consultas del especialista, urgencia u hospitalización fue buena o muy buena (BS 2019)

### **Listas de espera:**

- 25) Porcentaje de ciudadanos que recibió la cita con el especialista en 15 días o menos. (Barómetro Sanitario 2019).
- 26) Porcentaje de ciudadanos que señala que recibe la cita de AP en 24 horas (Barómetro Sanitario 2019)
- 27) Días de demora media lista de espera quirúrgica a diciembre de 2021 (Ministerio de Sanidad 2022)
- 28) Días de demora media lista de espera primera consulta especialista a diciembre de 2021 (Ministerio de Sanidad 2022)

### **Privatización sanitaria:**

- 29) Gasto de bolsillo anual por persona en sanidad (CIS)
- 30) Porcentaje del gasto sanitario dedicado a contratación con centros privados (MS)
- 31) Número de consultas por habitante y año en atención especializada privada (MS)
- 32) Número de consultas por habitante y año en medicina de cabecera privada (MS)
- 33) Privatización de los servicios sanitarios: presencia de fórmulas de gestión privada (fundaciones, empresas públicas, consorcios, etc.), concesiones administrativas, entidades de base asociativa o iniciativas de financiación privada.
- 34) Existencia de dedicación exclusiva de los profesionales al sistema sanitario público.

La puntuación de cada CCAA se ha asignado teniendo en cuenta los cuartiles de cada una de las variables, asignando puntuaciones:

- 1) De 4 a 1 según la Comunidad Autónoma se encontrase en el cuartil 4º a 1º en las variables: 1,2,3,4,5,6,7,8,9, 12,13,17,20,21,22,23, 24, 25 y 26.
- 2) De 1 a 4 según la Comunidad Autónoma se encontrase en el cuartil 4º a 1º en las variables: 10,11, 14, 15, 16,18,19, 27, 28,29,30,31 y 32.
- 3) Se ha asignado un punto a aquellas CCAA que carecen de fenómenos de privatización de la provisión sanitaria (fundaciones, concesiones administrativas, consorcios, empresas públicas, etc) y 0 a las que presentan alguno de estos fenómenos.

- 4) Se ha asignado un punto a las CCAA en las que existe dedicación exclusiva de los profesionales y 0 a las que no la tienen

## PUNTUACIONES OBTENIDAS

La puntuación máxima posible es de 130 y la mínima de 32. **La puntuación media obtenida por las CCAA ha sido de 79,58 (DS 10,67** con un intervalo de confianza para la media entre **74,10 y 95,07** (rango de **62 a 95**).

De acuerdo con los cuartiles de la puntuación obtenida se han clasificado las CCAA en 4 grupos según los percentiles de la puntuación obtenida:

- percentil 25: 70
- percentil 50: 79
- percentil 75: 88,5

La clasificación de las CCAA, con estos criterios es la siguiente:

1) **CCAA con mejores servicios sanitarios:**

- País Vasco: 95
- Navarra: 93
- Asturias: 90

2) **CCAA con servicios sanitarios regulares:**

- Cantabria 88
- Castilla y León: 88
- Castilla la Mancha 88
- Extremadura: 88
- La Rioja 86

3) **CCAA con servicios sanitarios deficientes:**

- Galicia 79
- Aragón 76
- Baleares 75
- Valencia 72
- Madrid 71
- Andalucía 70

4) **CCAA con peores servicios sanitarios:**

- Canarias: 66
- Cataluña 66
- Murcia: 63

La diferencia entre CCAA es claramente excesiva (de **32** puntos sobre un máximo alcanzado de 95). La ratio entre la Comunidad autónoma de mayor puntuación y la de menor puntuación es de **1,50** y ha disminuido ligeramente respecto a 2021 (1,63), pero sigue evidenciando una gran disparidad en los servicios sanitarios entre las CCAA, que aunque se reduce ligeramente, continua poniendo en peligro la necesaria cohesión y equidad entre territorios.

## COMPARACIÓN DE LA POSICIÓN RELATIVA DE LAS CCAA EN LOS INFORMES ANTERIORES

2009	2010	2018	2019	2021	2022
Extremadura	Navarra	P Vasco	Navarra	P Vasco	P Vasco
País Vasco	Asturias	Navarra	P Vasco	Navarra	Navarra
Navarra	Castilla-LM	Aragón	Aragón	Asturias	Asturias
C y León	C y León	C y León	Asturias	La Rioja	Cantabria
Cataluña	Aragón	La Rioja	C y León	Aragón	C y León
Andalucía	Baleares	CLM	CLM	C y León	CLM
Cantabria	Extremadura	Extremadura	La Rioja	Extremadura	Extremadura
Aragón	País Vasco	Asturias	Extremadura	Galicia	La Rioja
Asturias	La Rioja	Madrid	Baleares	CLM	Galicia
Castilla-LM	Andalucía	Baleares	Galicia	Cantabria	Aragón
Galicia	Cantabria	Galicia	Cantabria	Baleares	Baleares
Baleares	Cataluña	Andalucía	Madrid	Cataluña	Valencia
Murcia	Murcia	Cantabria	Valencia	Madrid	Madrid
La Rioja	Madrid	Murcia	Cataluña	Canarias	Andalucía
Madrid	Galicia	Cataluña	Andalucía	Valencia	Canarias
Canarias	Canarias	Valencia	Murcia	Andalucía	Cataluña
Valencia	Valencia	Canarias	Canarias	Murcia	Murcia

### COMENTARIOS A LOS RESULTADOS

Hay que señalar que aunque la mayoría de los criterios de valoración han sido los mismos todos los años (no siempre han estado disponibles), desde 2008 se han añadido más criterios relativos a las opiniones de los ciudadanos, así como a las listas de espera, en 2014 se han añadido 3 más relativos al funcionamiento de los servicios sanitarios y otras 2 sobre privatización, 3 más sobre funcionamiento en 2016 ,2 sobre listas de espera en 2017, 2 sobre gasto farmacéutico hospitalario en 2018 y 2 sobre privatización en 2019, en 2021 se añadieron 2, uno sobre recursos y otros sobre opinión de la ciudadanía, y este año se mantienen el mismo número de de 2021, cambiando uno de las variables-

A partir de 2018 se ha tenido que eliminar uno, el de Mejora global que recogía el Promedio de los porcentajes de ciudadanos que piensan que se ha producido una mejora en la atención primaria, consulta de los especialistas y asistencia hospitalaria, debido a que en los últimos Barómetros Sanitarios (a partir de 2017) se eliminaron estas preguntas.



Hay que resaltar que hasta 2021 las 2 últimas CCAA eran las mismas en todos los informes (Canarias y Valencia), pero en 2021 y 2022 Murcia ocupa el último lugar (la penúltima en 2019)

Los dos primeros puestos en los 4 últimos Informes los ocupan las mismas CCAA con cambios en las posiciones relativas. En este año los 3 primeros puestos son los mismos que en 2021 y en el mismo orden

En este último Informe suben 5 CCAA: Cantabria 6 puestos, Castilla la Mancha y Valencia 3, Andalucía 2 y Castilla y León 1.

El grupo de las CCAA con peores servicios sanitarios está formado por Murcia, Cataluña, y Canarias, comunidades que todas ellas habían ocupado en algún momento las 4 últimas posiciones, aunque respecto al año pasado se incorpora Cataluña y sale Valencia.

Las bajadas en la clasificación son las de Aragón, Cataluña y La Rioja (4 puestos), y Canarias 1 puesto.

Cuatro CCAA permanecen en la misma posición que el año anterior: Baleares, Extremadura, Madrid y Murcia.

Hay que recordar que el análisis que se realiza es una comparación entre la situación de las CCAA, de manera que al haberse producido un empeoramiento generalizado, si todas hubiesen empeorado en la misma cuantía, no se producirían diferencias en los resultados, y por lo tanto los cambios de posición responden a las posiciones relativas. Por otro lado se evalúa la situación promedio del sistema sanitario del conjunto de cada comunidad autónoma, y por ello el que una de las comunidades autónomas se encuentre entre las mejor situadas no obsta para que algunos de sus centros y/o servicios estén en una mala situación, así como es obvio que las CCAA peor situadas tienen algunos centros y/o servicios que son excelentes

Los resultados recogen básicamente datos de 2020, y 2021, así como algunos de 2019 y 2022, por lo que ya parece que pueden empezar a valorarse los cambios que se han producido en los gobiernos autonómicos tras las últimas elecciones.

## Análisis estadístico

El análisis estadístico tiene muchas limitaciones porque se trata de un número reducido de datos para cada variable (17 CCAA), en todo caso destacar que en la regresión lineal múltiple se han encontrado modelos con significación estadística para:

- *Satisfacción*: resultando variables predictoras positivas la ratio de médicos de atención especializada y de enfermeras de atención primaria y negativas el gasto sanitario en conciertos ( $r^2 = 0,887$ ;  $p < 0,001$ )
- *El sistema sanitario funciona bien o bastante bien*: resultando variable predictora el presupuesto sanitario per capita de manera positiva y el número de días de lista de espera quirúrgica negativamente. ( $r^2 = 0,352$ ;  $p = 0,024$ )
- *Preferencia de la Sanidad Pública*: resultando variables predictoras el presupuesto per cápita y la ratio de médicos de atención especializada (ambas positivamente) ( $r^2 = 0,598$ ;  $p = 0,004$ ).

## TABLAS

### FINANCIACIÓN, RECURSOS Y FUNCIONAMIENTO

	PreHab	Camas	Camas SNS	Quirófanos	TAC/RM
Andalucía	1388,86	2,33	1,75	0,09	31,95
Aragón	1684,09	3,97	3,25	0,09	38,31
Asturias	1975,00	3,74	2,75	0,10	36,44
Baleares	1722,12	3,34	2,18	0,10	38,68
Canarias	1542,17	3,22	2,15	0,08	34,75
Cantabria	1760,56	3,64	2,49	0,08	25,75
Castilla y León	1818,00	3,88	3,01	0,09	32,62
Castilla la Mancha	1756,56	2,63	2,47	0,07	30,84
Cataluña	1456,45	4,08	1,87	0,10	31,48
C Valenciana	1553,14	2,65	2,22	0,10	30,97
Extremadura	1880,72	3,69	3,27	0,10	36,82
Galicia	1701,52	3,71	2,92	0,11	34,46
Madrid	1300,55	3,09	2,05	0,10	36,56
Murcia	1433,02	3,08	2,03	0,09	31,81
Navarra	1915,56	3,72	2,23	0,12	41,09
País Vasco	1991,21	3,71	2,66	0,11	34,26
La Rioja	1745,74	3,33	2,56	0,07	28,47

PreHab = presupuesto sanitario per cápita 2022

Camas = camas/1.000 habitantes

Camas SNS = camas del Sistema Nacional de Salud/1.000 habitantes

Quirófanos = Quirófanos/1.000 HABITANTES

TAC /RM = TAC y RM/millón habitantes

Me AE hab = médicos de AE por 1.000 habitante

	Me AEhab	Enf AEhab	MeAP hab	EnfAP hab
Andalucía	1,51	3,14	0,70	0,59
Aragón	2,34	3,90	0,85	0,76
Asturias	2,55	4,61	0,70	0,68
Baleares	2,04	4,18	0,56	0,57
Canarias	2,00	3,95	0,68	0,63
Cantabria	2,35	5,17	0,74	0,64
Castilla y León	2,12	3,98	1,10	0,87
Castilla la Mancha	1,99	4,21	0,80	0,76
Cataluña	2,09	3,73	0,75	0,74
Comunidad Valenciana	1,99	3,31	0,70	0,62
Extremadura	1,91	3,78	0,89	0,88
Galicia	2,10	3,94	0,80	0,70
Madrid	2,30	4,12	0,65	0,50
Murcia	1,73	3,33	0,69	0,57
Navarra	2,50	7,17	0,74	0,80
País Vasco	2,31	5,00	0,75	0,69
La Rioja	1,85	3,81	0,77	0,91

Enf AE hab = profesionales de enfermería de atención especializada por 1.000 habitantes

Me AP hab = médicos de atención primaria por 1.000 habitantes

Enf AP hab = profesionales de enfermería de atención primaria por 1.000 habitantes

	Cesáreas	Coste de alta hospitalaria	Intv/quirof	CMA	Urgenc /1000
Andalucía	25,52	2.247,47	909,53	49,24	580,03
Aragón	19,65	3.351,79	985,46	35,57	469,77
Asturias	18,37	3.160,07	754,95	49,10	409,73
Baleares	21,80	3.806,62	955,45	35,92	560,54
Canarias	20,60	2.848,20	965,55	45,11	400,33
Cantabria	22,07	2.482,56	839,76	37,49	464,18
Castilla y León	24,11	3.677,60	839,90	38,42	378,67
Castilla la Mancha	25,78	3.400,84	819,76	46,08	425,43
Cataluña	26,10	3.162,33	1081,37	48,42	466,40
Comunidad Valenciana	26,78	3.531,46	850,12	43,21	461,70
Extremadura	31,89	3.255,90	767,44	33,35	392,85
Galicia	25,14	3.417,32	830,33	39,32	396,30
Madrid	23,58	2.507,51	972,30	46,29	558,69
Murcia	23,79	2.625,28	807,96	46,72	468,10
Navarra	15,71	3.587,27	705,74	38,90	337,48
País Vasco	14,79	2.843,05	987,77	39,33	438,10
La Rioja	20,83	2.981,38	1313,31	44,34	363,52

Cesáreas = porcentaje de cesáreas por 100 partos  
 Coste de alta hospitalaria = coste medio APR-GRD  
 Intv / quirof= intervenciones por quirófano y año  
 CMA = % de intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor ambulatoria  
 Urgenc /1000= urgencias por 1.000 habitantes

## GASTO FARMACÉUTICO

	GFR	AGFR	PorGenR	GFH	AGFH
Andalucía	257,83	15,7	44	150,59	7
Aragón	270,86	5,1	37	205,76	7
Asturias	312,57	5,4	35	214,70	7,6
Baleares	205,98	5,8	39	182,68	4,8
Canarias	270,43	5,2	35	169,83	7,7
Cantabria	285,56	5,1	35	222,97	6,2
Castilla y León	201,30	5,1	44	197	5
Castilla la Mancha	290,14	4,4	43	166,67	11,7
Cataluña	217,17	6,9	44	174,81	10,8
Comunidad Valenciana	288,50	3,5	33	201,82	9,9
Extremadura	352,13	5,8	36	187,71	4,4
Galicia	294,80	6,1	39	210,20	8,9
Madrid	221,69	8,8	44	159,52	- 2,3
Murcia	282,69	8,1	31	184,09	7
Navarra	233,15	7	40	195,36	8,2
País Vasco	239,05	2,1	44	151,79	6,2
La Rioja	249,01	5,6	37	176,67	-1,2

GFR = gasto farmacéutico en recetas y orden de dispensación (€ per capita 2021)

AGFR = aumento gasto farmacéutico en recetas 2021/2020

PorGenR = porcentaje genéricos (% sobre el total de envases)

GFH = gasto farmacéutico hospitalario (€ per capita 2021)

AGFH = aumento gasto farmacéutico hospitalario 2021/2020

## OPINIÓN CIUDADANÍA

	Satis	Func	Covid-19	PrefSP	ValGlobal
Andalucía	6,4	67,3	89,68	63,9	82,57
Aragón	7,45	81,6	87,64	86,7	90,75
Asturias	7,17	71	87,60	83,2	87,12
Baleares	6,87	81,7	78,07	55,7	86,52
Canarias	6,16	54,5	91,81	66,2	81,27
Cantabria	7,13	70,5	93,87	76,4	92,15
Castilla y León	6,95	79,9	89,94	82,5	86,7
Castilla la Mancha	6,8	69,2	93,80	66,8	79,55
Cataluña	6,4	68,8	78,65	65,2	84,45
Comunidad Valenciana	6,82	69,8	83,71	70,2	86,8
Extremadura	6,65	71,1	96,34	72	88,52
Galicia	6,68	74,2	89,19	77,7	84,37
Madrid	7,07	75,5	81,40	69,5	86,25
Murcia	6,57	73,6	90,04	68,2	87,25
Navarra	7,37	86,6	95,32	72,1	93,4
País Vasco	7,27	89,2	87,77	78,6	89,42
La Rioja	7,12	84,1	89,15	75,4	89,1

Satis = puntuación que dan los ciudadanos a la Sanidad Pública (de 0 a 10)

Func = porcentaje de personas que opinan que la Sanidad funciona bien o bastante bien

Covid-19= porcentaje de personas que eligieron la atención sanitaria para la Covid-19.

Pref SP = % de ciudadanos que eligen la Sanidad Pública para hospitalización

Val Global= % de personas que haciendo sido atendidas en AP, consulta del especialista, urgencias y hospitalización consideran que la atención recibida fue buena o muy buena.

## LISTAS DE ESPERA

	Ce15	Ap24h	Demora LEQ	Demora LEC
Andalucía	15,5	17,7	128	105
Aragón	23,2	28,1	183	160
Asturias	10,9	36,9	95	79
Baleares	12,8	5,5	134	51
Canarias	17,4	10,8	144	118
Cantabria	15,2	10,6	146	70
Castilla y León	9,1	21,4	144	77
Castilla la Mancha	11,3	18,2	113	69
Cataluña	21	12,5	156	93
Comunidad Valenciana	16,8	10	100	95
Extremadura	23,5	40,4	145	64
Galicia	17,5	18,2	77	56
Madrid	11,6	6,4	73	56
Murcia	20	9	94	77
Navarra	23	54,7	82	109
País Vasco	35	16,4	61	34
La Rioja	25,8	32,9	95	59

AP24h = porcentaje de personas que dicen que cuando piden cita en AP se la dan en 24 hs

Ce15= porcentaje de personas que dicen que cuando piden cita en la consulta del especialista se la dan en 15 días

Demora LEQ = días de promedio de espera en lista de espera quirúrgica

Demora LEC = días de promedio de espera en lista de espera de consultas especialista



## PRIVATIZACIÓN

	GastoBol	GSCP	Cta Esp Priv	Cta MC Priv
Andalucía	332	4	0,60	0,29
Aragón	447	4,1	2,03	2,77
Asturias	405	5,5	0,48	0,18
Baleares	295	9,2	1,06	0,53
Canarias	318	7,1	1,43	0,66
Cantabria	383	3,1	0,35	0,41
Castilla y León	407	2,7	0,45	0,38
Castilla la Mancha	344	4,4	0,90	0,39
Cataluña	415	24,5	1,07	0,58
Comunidad Valenciana	430	3,8	0,83	0,22
Extremadura	333	4	0,92	0,35
Galicia	457	4,4	0,45	0,21
Madrid	464	9	1,01	0,73
Murcia	403	5,3	0,76	0,43
Navarra	622	6,6	0,26	0,07
País Vasco	449	6,1	0,87	0,37
La Rioja	430	6,7	0,64	0,31

GastoBol = gasto de bolsillo anual por persona en Sanidad

GSCP = Porcentaje del gasto sanitario dedicado a contratación con centros privados

Cta Esp Priv= Consultas año por habitante al médico especialista privado

Cta MC Priv = Consultas año por habitante al médico de cabecera privado