

INFORME  
ANUAL  
DEL  
SISTEMA  
NACIONAL  
DE SALUD  
- Resumen-

20  
11

El artículo 63 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispone que el Observatorio del SNS redacte cada año un informe sobre el estado del SNS, que se presentará por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI) al Consejo Interterritorial del SNS.

**Observatorio de Sistema  
Nacional de Salud**

## Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2011

---

### *Resumen*

El artículo 63 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) dispone que el Observatorio del SNS redacte cada año un informe sobre el estado del SNS, que se presentará por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI) al Consejo Interterritorial del SNS (CISNS).

El informe 2011 se inicia describiendo el reparto de competencias sanitarias entre administraciones, y especialmente entre Estado y comunidades autónomas, su coordinación y las carteras de prestaciones de servicios. Continúa con información sobre la población protegida por el sistema sanitario público y datos relevantes de su funcionamiento desde la óptica de los entornos asistenciales en los que se organiza: Atención Primaria y Atención Especializada.

De cada uno de estos dos entornos se ofrecen datos de dotación, personal, actividad, calidad y gasto. Información sobre los medicamentos cubiertos por las recetas del Sistema Nacional de Salud y datos de los presupuestos iniciales y del gasto sanitario vienen a completar la información sobre el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud

La legitimación de cualquier organización de servicios, y el Sistema Nacional de Salud lo es, descansa sobre elementos de satisfacción; por eso la opinión que se tiene sobre el funcionamiento del sistema sanitario obtenida del Barómetro Sanitario 2011 ha sido introducida en el documento.

Por último, el informe incluye algunos datos relevantes de la salud y estilos de vida de la población española.

### *Reparto de competencias en materia de sanidad*

El Sistema Nacional de Salud (SNS), garante en España de la cobertura sanitaria universal, nació en el año 1986 con la promulgación de la Ley General de Sanidad y se configura como un conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas, integrando todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos.

Son competencias exclusivas del Estado en materia de sanidad: las bases y coordinación de la sanidad, la sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, y la legislación y autorización de los medicamentos y productos sanitarios.

Todas las comunidades autónomas, al amparo de las previsiones constitucionales y de sus respectivos estatutos de autonomía, tienen asumidas competencias en materia sanitaria contando con un servicio de salud que integra todos los centros, servicios y establecimientos públicos al servicio de la salud.

Desde el año 2002 la descentralización de la gestión sanitaria es efectiva en todo el territorio nacional, manteniendo la Administración del Estado la gestión de la asistencia sanitaria de las ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003 consolidó y proyectó al futuro el derecho constitucional a la protección a la salud del que somos titulares todos los ciudadanos.

---

## España y sus comunidades autónomas

---



---

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

### *Coordinación del Sistema Nacional de Salud*

La coordinación permanente y la cooperación en el Sistema Nacional de Salud se realizan a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), constituido por la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y los consejeros competentes en materia de sanidad de la administración de las comunidades autónomas y las ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

El CISNS funciona en Pleno, en Comisión Delegada, Comisiones Técnicas y Grupos de Trabajo. Los acuerdos se aprueban por consenso y se plasman a través de recomendaciones.

### *Prestaciones*

El Sistema Nacional de Salud ofrece a todos los ciudadanos una amplia cartera de servicios comunes de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y transporte sanitario.

Todos los servicios sanitarios son gratuitos en el momento de uso, excepto para la prestación farmacéutica y ortoprotésica, en las que existe cofinanciación por parte de los usuarios.

Las comunidades autónomas deben garantizar la cartera común de servicios a todos los usuarios del SNS y pueden aprobar carteras de servicios complementarias no incluidas en la financiación general de las prestaciones del SNS.

Situación similar sucede con las mutualidades de funcionarios (MUFACE, MUJEJU, ISFAS), pues tienen que asegurar el contenido de los servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y pueden aprobar carteras propias de servicios.

### *Población protegida*

En el año 2011, el 98,3 % de los 47,2 millones de residentes en España constituyen la población protegida por el Sistema Nacional de Salud, incluyendo al mutualismo administrativo (MUFACE, MUGEJU, e ISFAS) que recibe la prestación sanitaria por el sector público. El acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios públicos se realiza a través de

la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) como documento que identifica a cada ciudadano como usuario del Sistema Nacional de Salud.

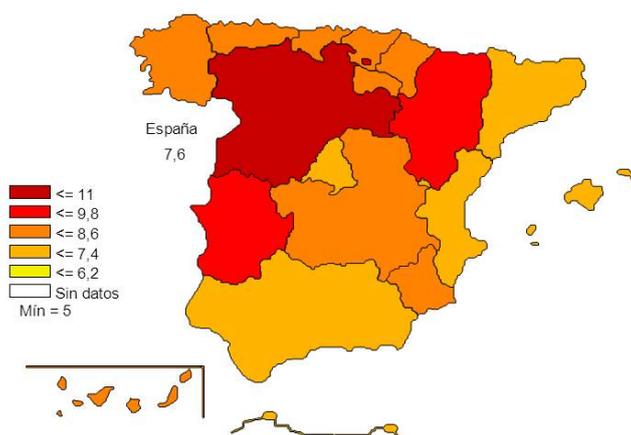
### Funcionamiento

Los ciudadanos tienen una valoración positiva del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud: el 73% afirma que funciona bien, aunque algunos justificarían una posible reforma. Solo el 4,2% está descontento y cree que debe rehacerse completamente.

### Atención Primaria: recursos, actividad, calidad, satisfacción y gasto

La Atención Primaria pública se caracteriza por su accesibilidad, ofreciendo a la población una serie de servicios básicos en una isócrona de 15 minutos desde cualquier lugar de residencia. Como dispositivos asistenciales cuenta con 3.006 centros de salud y 10.116 consultorios, donde trabajan más de 35.000 médicos (alrededor de 29.000 médicos de familia y algo más de 6.000 pediatras) y más de 29.000 profesionales de enfermería.

Recursos humanos en Atención Primaria pública: médicos por 10.000 habitantes asignados



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Datos año 2011

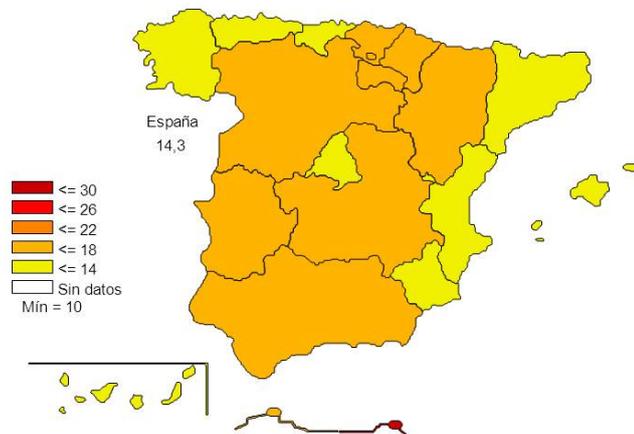
En el año 2011 los ciudadanos adultos han consultado 5,6 veces al médico de familia y los menores de 15 años, 5,4 veces al pediatra. En total se han atendido casi 279 millones de consultas médicas, que junto con las más de 139 millones de consultas de enfermería permiten contabilizar en los centros de salud y consultorios más de 418 millones de contactos.

En las consultas de Atención Primaria existe una importante implantación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs), ya que la inmensa mayoría de los médicos de familia (casi 9 de cada 10) utilizan las historias clínicas de sus pacientes a través de ordenador.

Una aproximación a la calidad y resultados de la atención proporcionada por la Atención Primaria pública se objetiva en las bajas tasas de incidencia de algunas de las enfermedades prevenibles por inmunización, en la cobertura de la vacunación de la gripe estacional en mayores de 65 años y en la reducción de la necesidad de ingreso hospitalario por complicaciones agudas de la diabetes, que se ha situado en 2,8 altas hospitalarias por 1.000 diabéticos.

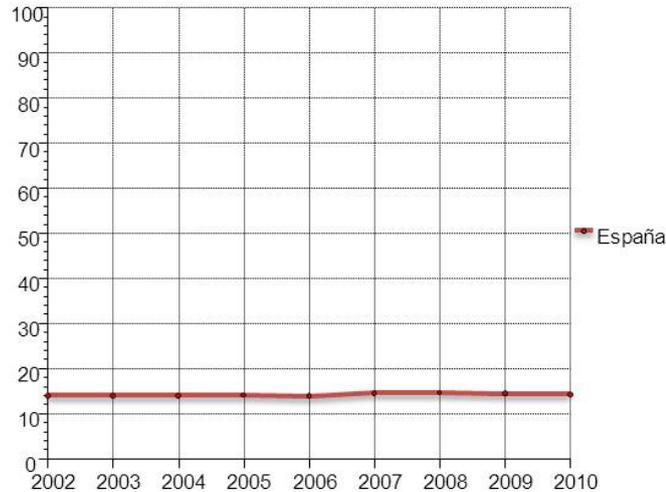
La satisfacción con la atención recibida forma parte de la calidad percibida por los usuarios de los servicios asistenciales. Los tres aspectos mejor valorados de la atención que se presta en las consultas de Atención Primaria pública son: la cercanía de los centros, la confianza y seguridad que transmite el médico y el trato recibido por el personal sanitario.

Porcentaje del gasto sanitario público corriente dedicado a los servicios de Atención Primaria según comunidad autónoma



Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Estadística del Gasto Sanitario Público. Datos año 2010

## Evolución del porcentaje del gasto sanitario público corriente dedicado a los servicios de Atención Primaria



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Estadística del Gasto Sanitario Público, varios años

De cada 100 euros de gasto sanitario público corriente, alrededor de 14 se han dedicado a los servicios de Atención Primaria, incluida la formación de residentes. En los últimos nueve años el crecimiento del gasto en los servicios de Atención Primaria ha sido de 0,31 puntos.

### *Atención Especializada: recursos, actividad, calidad, satisfacción y gasto*

La Atención Especializada es el entorno asistencial interrelacionado con la Atención Primaria, caracterizado por su complejidad en los cuidados que proporciona. Según las características del paciente y su proceso se prestan de manera ambulatoria o en régimen de ingreso en alguno de los 348 hospitales de titularidad pública que se encuentran en funcionamiento en España, con casi 111.000 camas instaladas. De cada 10 hospitales, 4 son públicos y 6 privados; proporción que se invierte si se contabiliza la titularidad de las camas instaladas: 7 son públicas y 3 privadas.

El 50% de los hospitales de agudos, el 30% de los psiquiátricos y también el 30% de los hospitales de geriatría y larga estancia tienen titularidad pública. En términos de camas instaladas, son de titularidad pública el 75% de las camas de agudos, el 34 % de las camas psiquiátricas y el 37% de las camas de geriatría y larga estancia.

En los hospitales y centros de especialidades del Sistema Nacional de Salud trabajan algo más de 79.000 médicos y más de 128.000 enfermeras, lo que supone casi el 90% del conjunto de los médicos y más del 85% de todas las enfermeras que trabajan en los hospitales y centros de especialidades españoles. Por grandes grupos de especialidad, del total de los médicos, 5 de cada 10 se dedican a disciplinas médicas, 3 a disciplinas quirúrgicas, algo más de 1 trabaja en servicios centrales y alrededor de 1 en urgencias.

Cada año se producen con financiación pública en los hospitales de España más de 4,2 millones de altas hospitalarias (80% del total de las altas), 71,8 millones de consultas (87% del total de consultas) y 20,6 millones de urgencias (79% del total de urgencias). La atención sin ingreso de los procesos quirúrgicos está claramente en aumento: en 2011 ha supuesto 1,3 millones (81% con financiación pública) frente a 4,7 millones de intervenciones totales.

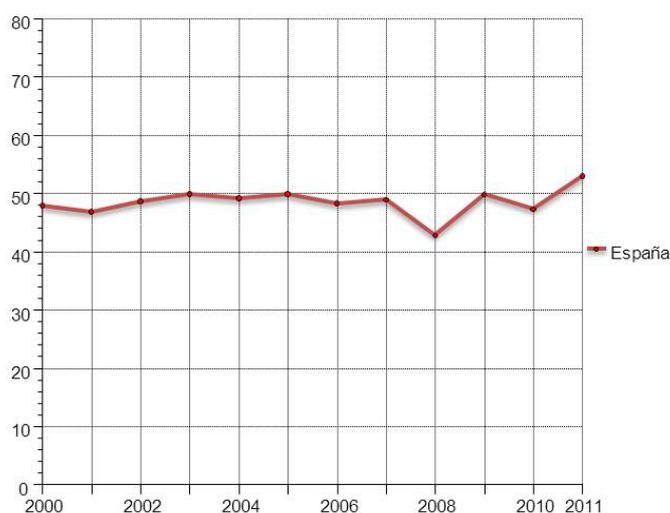
La atención al parto, puerperio y las complicaciones de la gestación son las causas más frecuentes de las altas en los hospitales de agudos del SNS. Por orden de importancia le siguen, en las mujeres, las enfermedades del aparato circulatorio, el aparato digestivo, el aparato respiratorio y el cáncer. En los hombres las causas principales son las enfermedades del aparato circulatorio, seguidas del aparato digestivo y los tumores.

El número de pacientes en lista de espera quirúrgica a 31 de diciembre de 2011 es de más de 459.000 personas, con un tiempo medio de espera de 73 días naturales. La espera media para consultas externas es de 58 días naturales.

Dentro de los supuestos recogidos en la nueva Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo vigente, se han practicado alrededor de 118.000 interrupciones voluntarias del embarazo.

El trasplante de órganos es una técnica que sitúa a quienes la realizan en las vanguardias tecnológicas. España, con una tasa de donación de 35,3 por millón de habitantes, afianza su liderazgo mundial. Las donaciones de órganos siguen en aumento con 1.667 donantes, que ha permitido en 2011 la realización de 4.222 trasplantes de órganos sólidos.

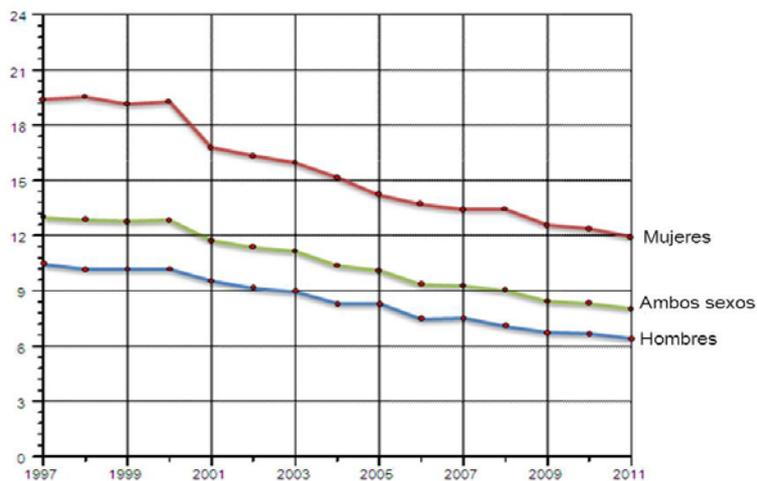
#### Evolución de la tasa de trasplantes de riñón por 1.000.000 de habitantes



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Organización Nacional de Trasplantes (ONT), varios años

Una aproximación a la calidad de la atención de los cuidados recibidos en la Atención Hospitalaria pública puede hacerse por la constatación del descenso de las tasas de cesáreas de los hospitales, las bajas tasas de fractura de cadera que indican una importante preocupación por la evitación de los efectos adversos, y como prueba de la calidad de los cuidados agudos está la disminución patente de la mortalidad intrahospitalaria tras ingreso por infarto agudo de miocardio.

#### Evolución de la mortalidad intrahospitalaria post-infarto agudo de miocardio por cada 100 altas por infarto agudo de miocardio



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Registro CMBD de Altas de Hospitales de Sistema Nacional de Salud, varios años

La legitimación de la organización de los servicios asistenciales descansa sobre la satisfacción de los ciudadanos. En 2011 los aspectos mejor valorados de la atención recibida durante la hospitalización son el equipamiento y los medios tecnológicos de los hospitales, los cuidados y atención del personal médico y de enfermería, y la información que reciben sobre la evolución de su problema de salud. Los aspectos más valorado por los usuarios de las consultas de especialistas de la sanidad pública son el número de especialidades a las que se tiene acceso, equipamiento y medios tecnológicos de los centros, y el trato recibido por el personal.

Entre los motivos de preocupación de los ciudadanos están las listas de espera, indicando un campo de mejora y trabajo en este asunto. Sólo el 18% de los ciudadanos adultos piensan que han mejorado en el último año.

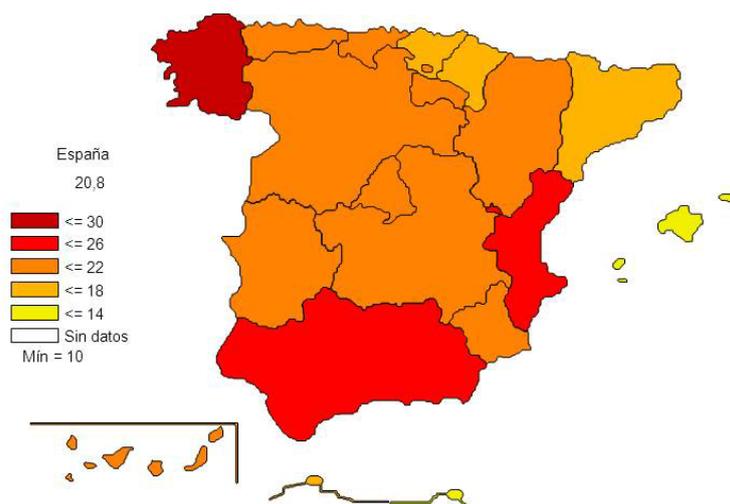
En términos de gasto sanitario público corriente, de cada 100 euros gastados más de 51 se han dedicado a los servicios hospitalarios y especializados, incluida la formación de residentes. En los últimos nueve años esta proporción ha crecido 5 puntos.



## Medicamentos

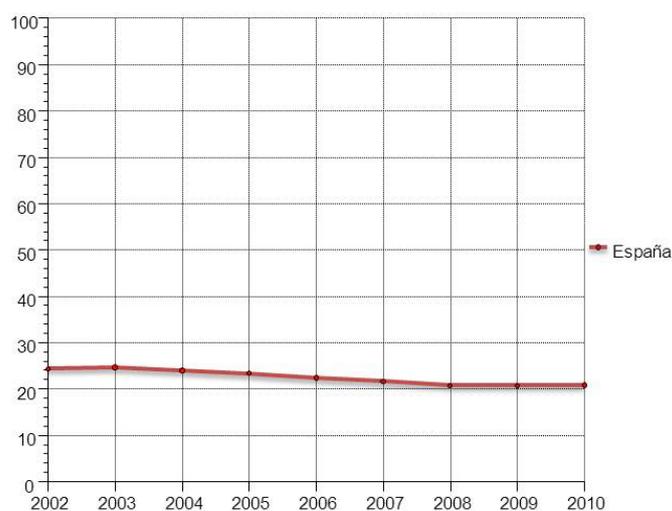
El gasto público en medicamentos dispensados a través de recetas médicas se ha ralentizado, disminuyendo en 4 puntos en los últimos nueve años, lo que en el año 2011 representa el 20,8 % del gasto sanitario público corriente.

Porcentaje del gasto sanitario público en recetas médicas sobre el gasto sanitario público corriente



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Estadística del Gasto Sanitario Público. Datos año 2010

Evolución del porcentaje del gasto sanitario público en recetas médicas sobre el gasto sanitario público corriente



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Estadística del Gasto Sanitario Público, varios años

Como porcentaje del PIB, el gasto público y privado en medicamentos se sitúa en el 1,8%.

Los medicamentos más consumidos, con una tendencia al alza, corresponden a los agentes antihipertensivos, seguidos por los fármacos para la úlcera péptica y el reflujo gastro-esofágico, los hipolipemiantes y los antidepresivos. El volumen de genéricos dispensados a través de recetas médicas de la Seguridad Social representa el 27,4% del total, lo que en términos económicos supone el 11%.

Prácticamente una cuarta parte de los ciudadanos reconoce almacenar medicamentos en su hogar; en la mitad de los casos, *"para que no les falten"*.

Respecto al grado de implantación de la receta electrónica, más de la mitad de los ciudadanos conoce su existencia, aunque solo el 27,8% la han usado.

### *Formación de profesionales*

En cuanto a la formación de profesionales médicos, farmacéuticos, químicos, biólogos, psicólogos, radiofísicos y de enfermería, se ha producido en 2011 un incremento global de algo más del 5% de las plazas ofertadas respecto a la oferta de 2008. El aumento se produce sobre todo a expensas de las nuevas especialidades de enfermería y de la consolidación de las especialidades previas, matronas y salud mental.

Aunque para las especialidades médicas, en el mismo periodo, hay disminución del 1,3%, su distribución por especialidades no es homogénea y muestra el esfuerzo por priorizar las especialidades consideradas como deficitarias: cirugía ortopédica y traumatológica, pediatría y sus áreas, urología, obstetricia y ginecología. Se muestra también el esfuerzo por disminuir las especialidades con superávit: cirugía torácica, cirugía vascular, neurofisiología clínica o medicina nuclear.

Se han admitido casi 34.000 aspirantes a las pruebas selectivas para la adjudicación de plazas de formación sanitaria especializada, con una disminución del número de extranjeros. Se adjudicaron más de 8.200 plazas e iniciaron la formación especializada más de 7.700 nuevos residentes. Se enviaron al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte más de 5.900 propuestas de concesión de título de especialista.

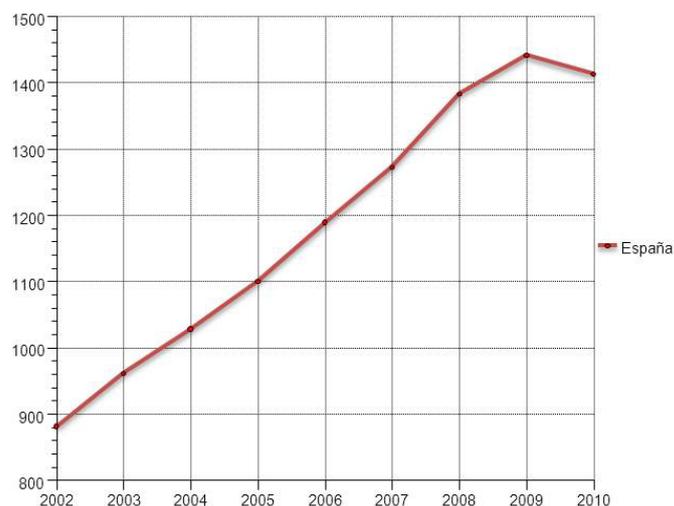
### *Financiación y gasto sanitario*

La asistencia sanitaria es una prestación no contributiva que tiene su financiación a través de los impuestos. Para el año 2011, los presupuestos iniciales para la sanidad de la Administración General de Estado y la Seguridad Social ascendían a más de 4.500 millones de euros. La previsión presupuestaria de las comunidades autónomas para el mismo año es de más de 57.400 millones de euros.

El gasto sanitario público, incluyendo gasto de cuidados de larga duración, es de casi 75.000 millones de euros, lo que supone más del 74% del gasto sanitario total y un 7,1% del Producto Interior Bruto (PIB). El gasto sanitario privado es del 2,5% del PIB.

El gasto sanitario público por habitante protegido del conjunto de los servicios de salud de las comunidades autónomas, de INGESA y de las respectivas administraciones territoriales sanitarias, sin incluir el gasto ocasionado por los servicios sanitarios prestados por el resto de los agentes de la administración del Estado, es de más de 1.400 euros.

#### Evolución del gasto sanitario público territorializado en euros por habitante protegido



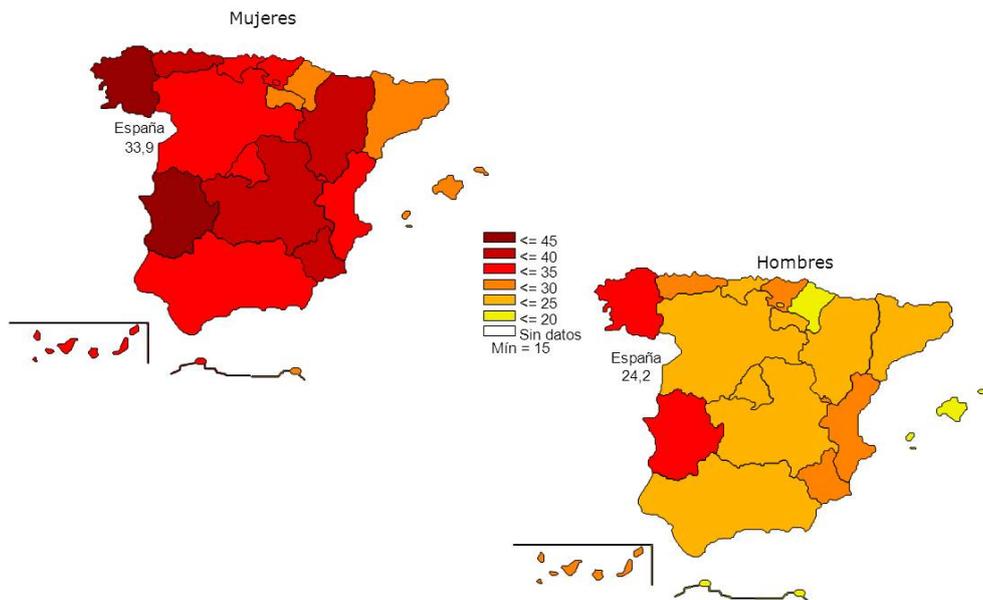
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Estadística del Gasto Sanitario Público. Datos año 2010

### *Estado de salud y estilos de vida de la población española*

#### *Situación de salud*

La percepción que una población tiene de su salud es un buen predictor de su estado de salud y de la utilización que hace de los servicios sanitarios. Para el total de la población española, solo 2 de cada 10 habitantes consideran que su salud es mala o muy mala; los hombres manifiestan una mejor percepción de la propia salud que las mujeres.

## Autovaloración negativa del estado de salud, distribución porcentual



Fuente: Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Nacional de Estadística (INE) Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Encuesta Europea de Salud en España. Datos año 2009

España, con más de 82 años de esperanza de vida al nacer, presenta una de las más altas de los países industrializados.

## Esperanza de vida al nacer



Fuente: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Datos año 2010

Las mujeres viven más años que los hombres, pero con una mayor proporción de ellos en mala salud, como indican las cifras de esperanza de vida al nacer en buena salud, que en las mujeres es de 57 años y en los hombres de 59. La esperanza de vida en buena salud a los 65 años es de 7 años para las mujeres y de algo más de 8 años para los hombres.

En términos absolutos, en el año 2010 en España fallecieron más de 382.000 personas. Los datos por causas muestran un perfil epidemiológico de mortalidad ya clásico en nuestro país, similar a los países de nuestro entorno socioeconómico: enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y cáncer como primeras causas de muerte. El cáncer que más muertes causó entre los hombres fue el de bronquios y pulmón, y en la mujeres el de mama.

Solo 3 de cada 1.000 nacidos mueren en el primer año de vida, lo que supone una cifra baja de mortalidad infantil. Igualmente la mortalidad perinatal se sitúa en cifras de alrededor de 4 fallecidos por 1.000 nacidos vivos. El 8% de los nacidos vivos presentan un peso inferior a 2.500 gramos, con un incremento patente en las pasadas décadas. En los primeros años de la década de los noventa esta cifra era de 3 puntos menos.

#### Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Datos año 2010

La vacunación infantil muestra altas tasas de cobertura en menores de 2 años, en todos los casos alrededor del 97%, tanto para Difteria-Tétanos-Tos ferina, como para la vacunación del sarampión o la vacunación de la hepatitis B. La cobertura de vacunación frente al virus del papiloma humano en niñas adolescentes de 11 a 14 años es del 65,5%.

En 2010 en España se han producido más de 2.900 nuevos diagnósticos de VIH. Según el mecanismo de transmisión, la tendencia en la incidencia de nuevos diagnósticos es

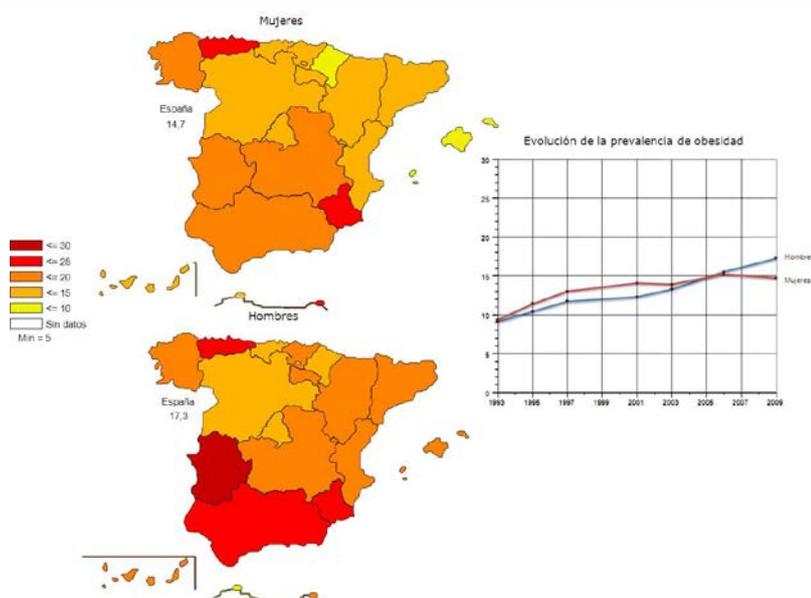
descendente en los usuarios de drogas intravenosas, estable en la transmisión heterosexual y creciente en los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. Se han notificado 930 casos de sida, de los que 8 de cada 10 son hombres con una mediana de edad de 42 años. Los casos en heterosexuales supusieron el 33% del total.

Las enfermedades no transmisibles y las enfermedades crónicas son en la actualidad las principales causas de morbilidad, mortalidad e incapacidad. La diabetes es una de las enfermedades más extendidas, con una prevalencia del 6%. Otros procesos de gran trascendencia son la hipertensión arterial con el 17,5% de la población adulta y la bronquitis crónica y enfisema con un 3,6 %.

### *Estilos de vida*

El 25% de los adultos se declara fumador diario y casi el 40% afirma que no ha consumido bebidas alcohólicas en el último año. La prevalencia de sobrepeso y obesidad consideradas conjuntamente está presente en más del 50% de la población. Entre la población infantil de 6 a 9 años la prevalencia es del 40%. El porcentaje de adultos de 16 y más años que dice no hacer actividad física de ningún tipo y que tampoco camina es del 12%.

#### Prevalencia de obesidad en adultos de 18 y más años



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Encuesta Europea de Salud en España. Datos año 2009

En comparación con los hombres, las mujeres muestran una menor proporción de fumadoras diarias y una mayor proporción (más del doble) de las que afirman no haber consumido alcohol en el último año. La prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad), tanto en adultos como en niños, es menor en las mujeres. La proporción de mujeres adultas que dicen no realizar ninguna actividad física es mayor que en los hombres.