

# MEDISCOPIA: Variables y Tendencias

## ESTUDIO DE DEMOGRAFÍA MÉDICA 2011

### APUNTES PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO



El propósito primordial de este estudio se ha centrado en la obtención, con el mayor nivel posible de fiabilidad, de datos demográficos referidos a la población facultativa médica en España.

- Como Fuentes básicas de información, se han utilizado:

- Los datos proporcionados por los Colegios Oficiales de Médicos al Instituto Nacional de Estadística (INE) y publicados por éste, en lo que se refiere al colectivo de los médicos colegiados en España y sus diversas situaciones.
- El conjunto de las estadísticas elaboradas por el hoy Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y, en particular, las que hacen referencia a los Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) y al Servicio de Información de Atención Primaria (SIAP) del Servicio Nacional de Salud (SNS).
- Los datos e informaciones disponibles a nivel internacional, con referencia específica a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la Unión Europea , así como a datos singularizados por países significativos: el Reino Unido (Inglaterra) y los Estados Unidos de América (EE.UU.).

- El Estudio se ha estructurado en tres capítulos.
  - En un primer capítulo de **DATOS GENERALES** se analiza cuantitativamente el colectivo de los médicos en España, desglosados por diversas categorías
  - La **ASISTENCIA MÉDICA HOSPITALARIA** por la importancia relativa –tanto funcional como económica – la existencia de datos muy pormenorizados que figuran en la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI, años 1996 a 2008), publicada por el hoy Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad – diferenciada por CC.AA. y referida a hospitales tanto de titularidad pública como privada – justifica la existencia del SEGUNDO CAPÍTULO del Estudio.

El análisis de estos datos permite comparar el incremento de la población española con la evolución del consumo de asistencia hospitalaria (Altas + Cirugía Mayor Ambulatoria “CMA”)el aumento de la plantilla de los hospitales españoles (públicos y privados), con especial referencia al personal médico, y la evolución del gasto hospitalario, tanto por paciente como por medico hospitalario.

- o Para la aproximación a la suficiencia o a las necesidades de recursos sanitarios parece imprescindible la comparación con las dotaciones de terceros países. Ésta es la razón de haber incluido un tercer capítulo de **DATOS INTERNACIONALES**, cuya información se extiende a los cuatro ámbitos ya mencionados, la OCDE, la OMS la UE y dos países singularizados [el Reino Unido (Inglaterra) y los Estados Unidos (EE.UU.)], dada la similitud del primero con el sistema sanitario español, en contraste con las diferencia entre este último y el norteamericano. En este sentido no deja de ser relevante el gráfico que representa el número de médicos asistenciales (practising physicians) por 1.000 habitantes de los países de la OCDE, así como de cada una de las CCAA españolas. (Gráfico 3.4).

## Principales conclusiones

**1.-** El sistema sanitario español parece comportarse como un **sistema fragmentado**. Las variables analizadas evidencian diferencias acusadas y el grado de dispersión espacial de un elevado número de parámetros y ratios operacionales resulta llamativo. Tal heterogeneidad se traslada, asimismo, a los costes unitarios y totales y a los volúmenes de gastos hospitalarios.

**2.-** En concreto, las diferencias por CCAA en el número de **médicos asistenciales** (*practising physicians*) por 100.000 habitantes es muy importante, aunque tienden a disminuir ligeramente en relación a lo observado en el 2007 (entonces por cada médico en Castilla la Mancha, Aragón disponía de 1,6 y actualmente 1,55). Pero esta disminución no es tal si en lugar de utilizar tan solo los valores extremos utilizamos índices sintéticos de distribución que tomen en consideración todos los valores y su relación con la población de cada unidad geográfica, observamos que la tendencia es hacia **un incremento progresivo de la desigualdad en la distribución geográfica** de los médicos. (*Tabla 1.7*), (*Gráfico 1.1*)

**3.-** La dispersión comentada del número de **médicos asistenciales** por 100.000 habitantes, viene siendo en España más reducida que la dispersión de la renta per cápita entre Comunidades Autónomas, lo que evidenciaría que la sanidad contribuye, en España, a reducir la desigualdad.

**4.-** En el conjunto de los 31 países incluidos en la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la posición española, en 2008, en número de **médicos asistenciales por 1.000 habitantes** queda reflejada en el **GRÁFICO 3.4**, en el que, además de los países integrantes de la Organización se han incluido las CC.AA. españolas. Como puede verse en él, la dotación española (3,5 médicos por 1.000 habitantes) supera el valor medio de los países de la OCDE (3,1). Tal valor medio es superado por todas las CC.AA. salvo Melilla,

Castilla-La Mancha, Murcia, Ceuta y Andalucía. Otras tres CC.AA. (Aragón, Madrid y Navarra) lideran el ranking, superando a todo el resto de países de la OCDE. (**Grafico 3.4**)

**5.-** Con referencia a los valores medios nacionales, es preciso destacar los **257 médicos asistenciales por 100.000 habitantes** en 2008 en los EE.UU., frente a los **348** en España, lo que evidencia que el ratio español superó al norteamericano en un 35%<sup>(\*)</sup>.

Dos estudios estadounidenses pronostican para EE.UU. unas cifras de 300-340 médicos por 100.000 hab., para el periodo 2020-2025.

**6.- La evolución cuantitativa de la situación profesional**, ha cambiado enormemente: se ha producido una entrada masiva de médicos extracomunitarios, lo que ha modificado (y, probablemente, rejuvenecido) el contingente profesional, reduciendo el impacto porcentual de las jubilaciones esperadas para el final de esta década. Por otro lado, el contexto actual de grave crisis económica, no previsto en las anteriores proyecciones, ha supuesto una corrección a la baja de las expectativas de crecimiento poblacional y, como parece entreverse, también las de crecimiento del aparato sanitario.

---

<sup>(\*)</sup> En los EE.UU. el 15% de la población no está asegurada. No obstante, sus altas hospitalarias por 100.000 habitantes en 2008 (12.632) superaron en número a las españolas (10.660). La estancia media en los EE.UU. (4,8 días) fue inferior a la española (7,2 días).

**7.-** Es evidente la necesidad de **reevaluar el numerus clausus** , dado el repunte que supondría mantenerlo en su situación actual. Sería deseable tender a un escenario de estabilidad ajustado periódicamente por las proyecciones que se fueran produciendo. En la actualidad correspondería a un numerus clausus de entre 6.000 y 6.500 plazas anuales para los próximos diez años, tanto para el número de estudiantes de medicina como para la formación MIR. Mantener el nivel actual de 7.000 plazas provocaría un repunte importante del **paro médico**, comenzando un nuevo ciclo de inestabilidad en la cifra de médicos con importantes repercusiones en su nivel de actividad y calidad como el sufrido en la década de los 80-90. ( *Gráficos 1.2 y 1.3* )

**8.-** Entre 1996 y 2008 el **número de los médicos hospitalarios por 100.000 habitantes aumentó en España un 24,5%**, en tanto que el número de pacientes atendidos [Altas+CMA] por 100.000 habitantes lo hizo en un 17,2%. Ello se tradujo en que el ratio **[Altas+CMA] / Médicos** pasó de ser 68,3 en 1996 a 64,3 en 2008, lo que ha supuesto un descenso del 5,9% a lo largo de los 12 años. ( *Tabla 2.9* )

En el sector hospitalario de titularidad pública, el mismo ratio evolucionó desde 73,0 en 1996 a 64,3 en 2008 (descenso del 11,9%) y en el sector hospitalario de titularidad privada la evolución del ratio mencionado fue de 59,7 en 1996 a 64,4 en 2008, lo que supone un aumento del 7,9%.

La diferencia de ambos ritmos de evolución alcanza casi los 20 puntos porcentuales, sin que quepa obtener otras conclusiones sobre la eficiencia de las respectivas redes hospitalarias, **por carecer de información pertinente tanto sobre el número de horas trabajadas (en términos FTE o Full Time Equivalent) como sobre**

## la tipología y complejidad de los procesos atendidos en cada caso. (Tablas 2.10 y 2.11)

9.- Mientras que en 2008, en los hospitales públicos, los **médicos colaboradores** representaban tan sólo el 0,7% del total, en los hospitales privados dicho colectivo suponía el 62% (el 68% en 1996); los médicos con **contrato de 36 o más horas semanales** eran el 95% en los hospitales públicos y el 31% en los hospitales privados. (Tablas 2.4 y 2.5)

Otro rasgo diferenciador lo constituye el desigual crecimiento a lo largo del período citado (1996-2008) de las dotaciones en número de los **facultativos médicos** y del **personal de enfermería**. En el sistema hospitalario público el número de médicos creció un 51,5% y el personal de enfermería lo hizo en un 38,5%. En el sistema hospitalario privado los respectivos aumentos fueron de un 37,9% para el número de médicos y de un 70,1% para el personal de enfermería. Lo que supone aproximaciones a modelos no coincidentes.

10.- El **grado de feminización** del colectivo de los médicos colegiados ha experimentado un importante aumento entre 1996 (34,6%) y 2010 (45,8%), años entre los que el número de facultativas colegiadas mostró un crecimiento del 78,7%. **En 2010, de los médicos colegiados menores de 35 años (41.110), el 67% eran mujeres.** (Tabla 1.13)

11.- Los **incrementos del ratio representativo de los Gastos Totales Hospitalarios/ [Altas+CMA]**, a lo largo del período de 12 años (1996-2008) fueron del 93,6% (7,8% de crecimiento anual medio) en el sector público hospitalario y del 76,9% (6,4% de crecimiento anual medio) en el sector hospitalario privado. A lo largo del mismo período el IPC creció un 41% (3,4% de crecimiento anual medio). (Tabla 2.69)

Los incrementos del ratio **Gastos de Personal Hospitalario<sup>1</sup> / [Altas+CMA]**, durante el mismo período (1996-2008) fueron del 77,7% (6,6% de crecimiento anual medio) en el sector hospitalario público y del 66,2% (5,5% de crecimiento anual medio) en el sector hospitalario privado.

**12.-** El porcentaje que el **gasto sanitario total** ha venido representando **respecto del PIB** ha evolucionado en España desde el 7,2% en el año 2000 (7,8% fue el valor medio de los países de la OCDE) hasta el 9,0% del año 2008, coincidiendo este año con el valor medio de los países de la Organización. Ello supone que en España el ratio gasto sanitario/PIB ha crecido a un ritmo mayor que en el conjunto de los países de la OCDE. **(Tabla 3.1)**

**13.-** La **participación pública y privada** en el conjunto del gasto sanitario total se ha mantenido prácticamente constante. La pública desde el 71,6% en 2000 hasta el 72,5% en 2008 y la privada entre el 28,4% y 27,5% respectivamente. El gasto sanitario en España en el 2008 alcanza el 9% del PIB correspondiendo a gasto público el 6,5% del PIB y a gasto privado el 2,5. Lo que es lo mismo, que **sólo uno de cada siete euros gastados por el sector público** (Estado, CC.AA., Diputaciones, Ayuntamientos) **se destina a gasto sanitario.** **(Gráfico 3.1)**

**14.-** Más preocupante que su cuantía en relación con el PIB ha sido el **ritmo de crecimiento del gasto sanitario.** En comparación con el conjunto de los **quince países de la OCDE de mayor PIB**, el gasto sanitario español ha crecido en los últimos tres decenios a un ritmo elevado. Entre 1980 y 2008, en dólares USA PPP (de valor adquisitivo equivalente) y ajustados para eliminar el efecto de la inflación, el gasto sanitario se multiplicó, en su conjunto, por 2,6; **en**

---

<sup>1</sup> Las estadísticas ESCRI no recogen entre los gastos hospitalarios las remuneraciones correspondientes al personal colaborador, dado que tales remuneraciones no suponen gasto para el establecimiento sanitario. Ello afecta en muy escasa medida a la red hospitalaria pública; pero no así a la privada, en la que el personal colaborador representó en 2008 un 18,7% de la plantilla total y un 62,0% del número de facultativos médicos.

**España por 3,3**; en Italia y Alemania, por 2,1; en Francia por 2,6; en los EE.UU. por 2,7 y en el Reino Unido por 3,2. (**Grafico 3.3**)

A lo largo del último sexenio del que se dispone de **datos hospitalarios**, 2002-2008, **la población española** creció un 10,5%; el **número de pacientes**, [Altas+CMA], un 15,3%; los **médicos hospitalarios** un 27,6%; el **personal de enfermería** un 25,6% y un 27,0% el personal administrativo. En euros corrientes, y a lo largo del período citado, el **gasto hospitalario total creció en España un 82%**, mientras que el **PIB lo hizo en un 49%**.

A la vista de los datos anteriores, y teniendo en cuenta las características de la crisis económica en la que España se encuentra, **un mayor control del gasto sanitario parece inevitable, circunstancia que necesariamente repercutirá en la política de recursos humanos**, entre los que el médico desempeña, funcional y económicamente, un papel fundamental.

Tabla 1.7

Grafico 1.1

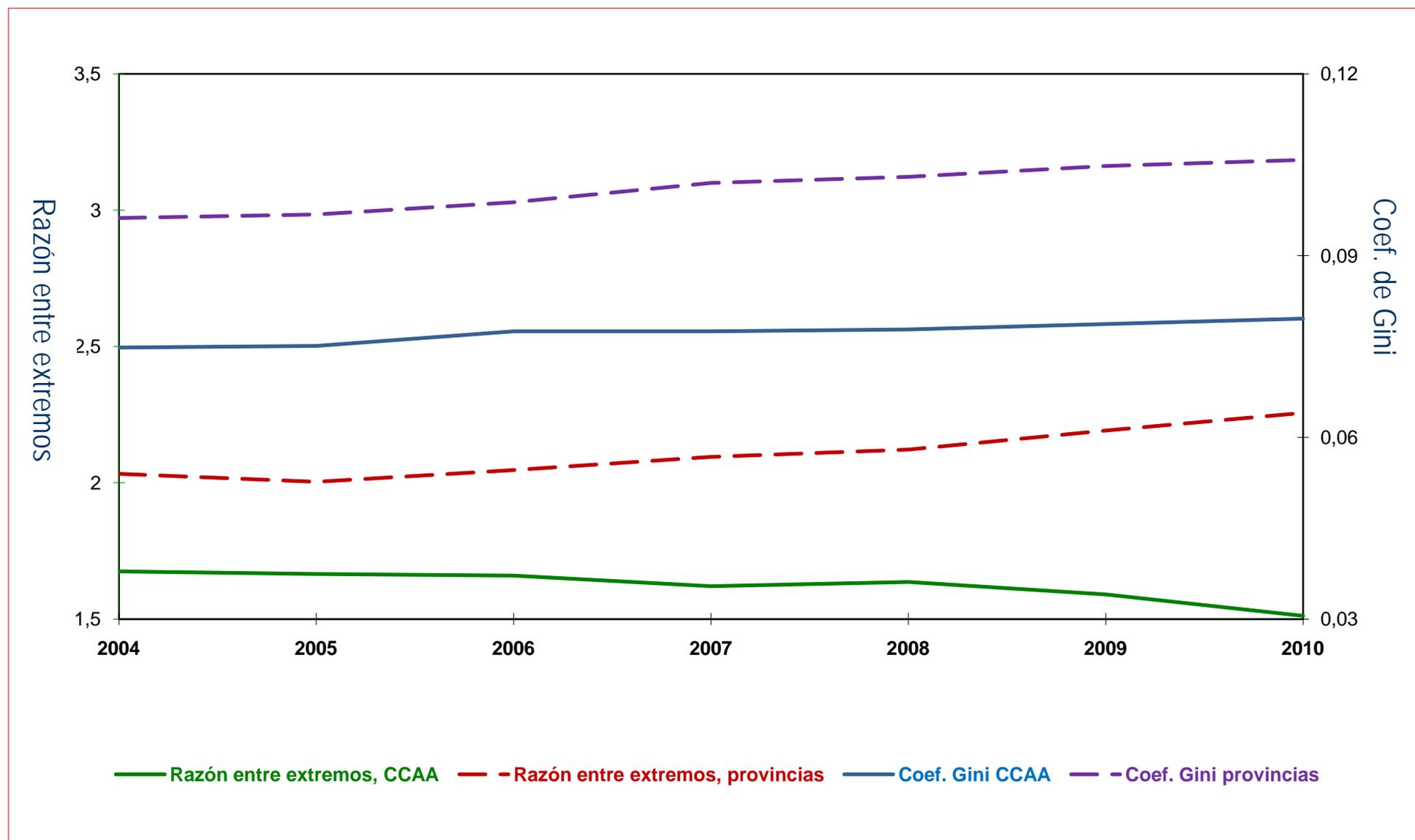
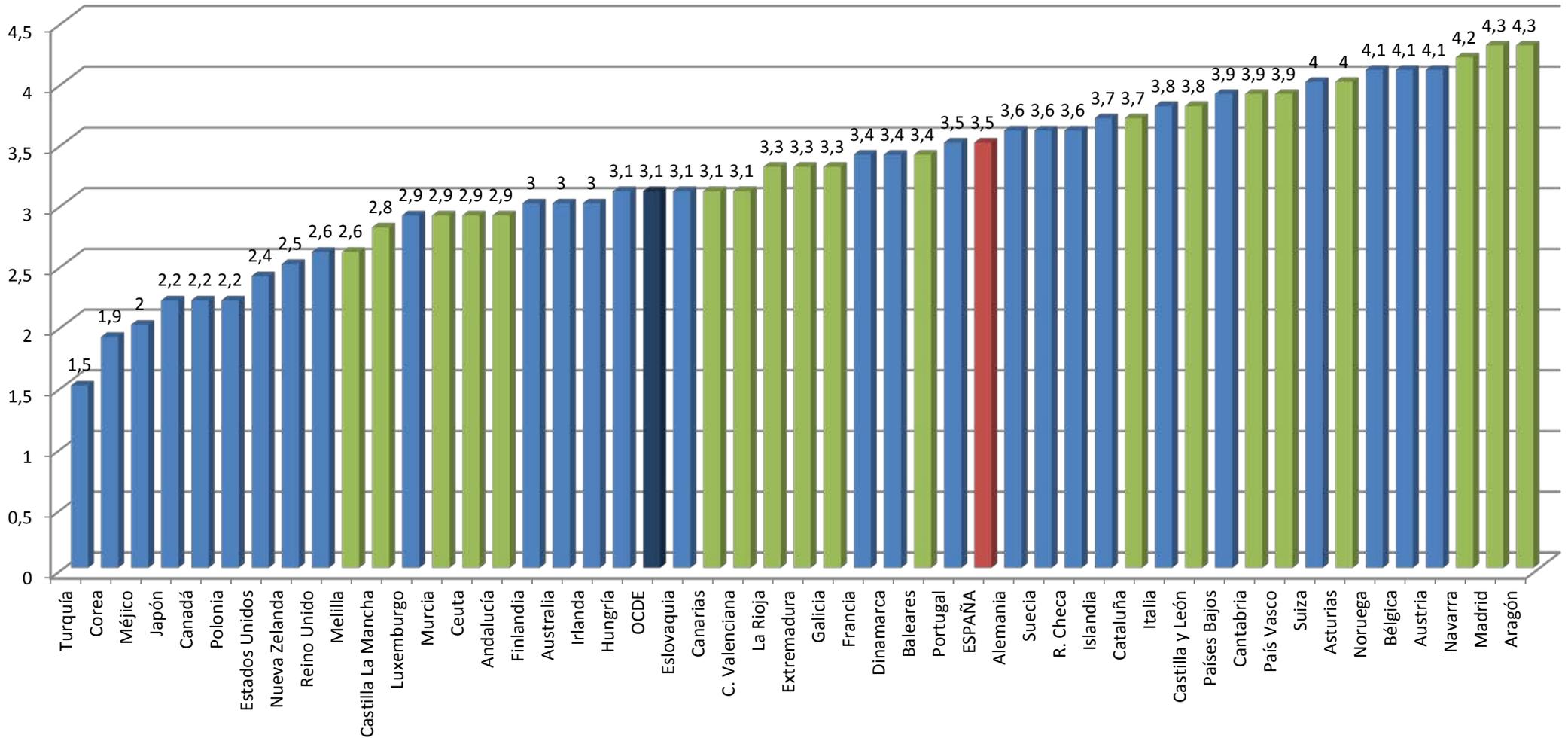


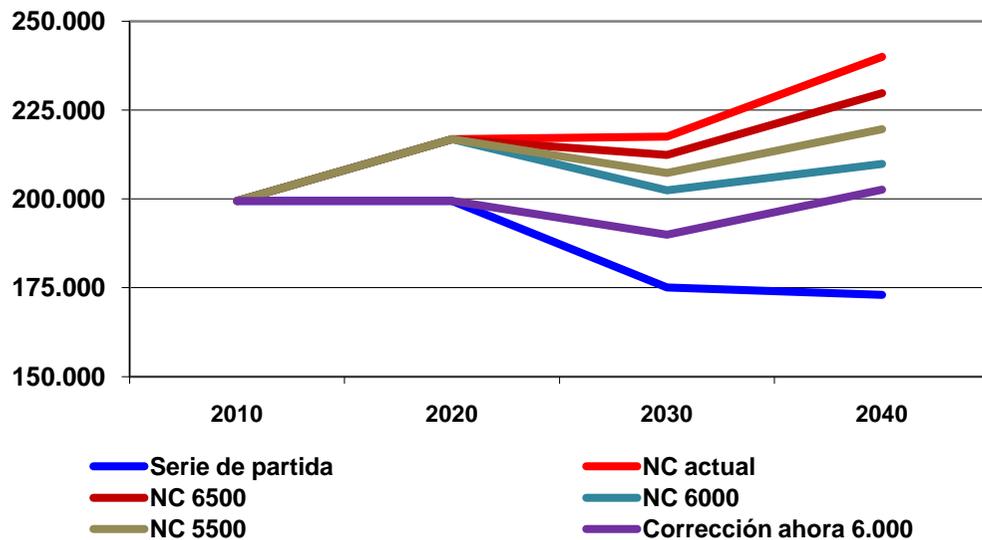
Grafico 3.4

**GRÁFICO 3.4. MÉDICOS ASISTENCIALES (PRACTISING PHYSICIANS) POR 1.000 HABITANTES, OCDE 2008**



Gráficos 1.2 y 1.3

**PROYECCIÓN Nº MÉDICOS < 65 AÑOS**



**PROYECCIÓN RATIO POBLACIONAL DE MÉDICOS**

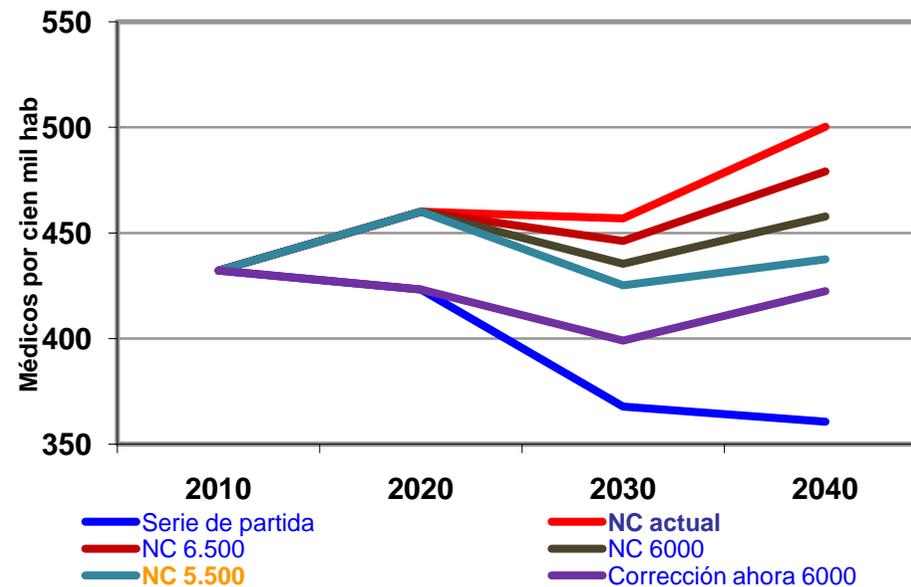


Tabla 2.9

Tabla 2.10

Tabla 2.11

Tabla 2.4 y 2.5

**TABLA 2.4.**  
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL FACULTATIVO MÉDICO EN LOS HOSPITALES DE TITULARIDAD PÚBLICA

	1996	1998	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Médicos Total</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Médicos&gt;36</b>	91,80%	91,64%	90,98%	85,03%	93,82%	94,35%	94,86%	94,19%	94,86%	94,83%
<b>Médicos&lt;36</b>	7,55%	7,54%	8,38%	14,36%	5,60%	5,13%	4,59%	5,22%	4,41%	4,49%
<b>Médicos</b>										
<b>Colaboradores</b>	0,65%	0,82%	0,64%	0,61%	0,58%	0,52%	0,56%	0,59%	0,73%	0,68%

(>36 horas) 36 horas o más de trabajo a la semana.

(<36 horas) menos de 36 horas de trabajo a la semana.

**TABLA 2.5.**  
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL FACULTATIVO MÉDICO EN LOS HOSPITALES DE TITULARIDAD PRIVADA

	1996	1998	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Médicos Total</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Médicos&gt;36</b>	23,28%	24,79%	26,01%	27,14%	28,35%	27,67%	27,74%	29,06%	28,97%	30,58%
<b>Médicos&lt;36</b>	8,62%	8,33%	9,21%	8,87%	7,90%	7,12%	7,56%	7,32%	7,42%	7,44%
<b>Médicos</b>										
<b>Colaboradores</b>	68,10%	66,88%	64,78%	63,99%	63,75%	65,21%	64,70%	63,62%	63,61%	61,98%

(>36 horas) 36 horas o más de trabajo a la semana.

(<36 horas) menos de 36 horas de trabajo a la semana.

Tabla 1.13

**TABLA 1.13. GRADO DE FEMINIZACIÓN PARA MÉDICOS COLEGIADOS EN ESPAÑA (VARIACIÓN 1996-2010)**

	1996	1998	1999	2000	2002	2003	2004
<b>Total</b>	165.560	171.494	174.916	179.033	185.908	190.665	194.668
<b>Varones</b>	108.340	109.031	110.193	111.320	111.851	113.077	114.138
<b>Mujeres</b>	57.220	62.463	64.723	67.713	74.057	77.588	80.530
<b>Porcentaje de Feminización</b>	34,56%	36,42%	37,00%	37,82%	39,84%	40,69%	41,37%

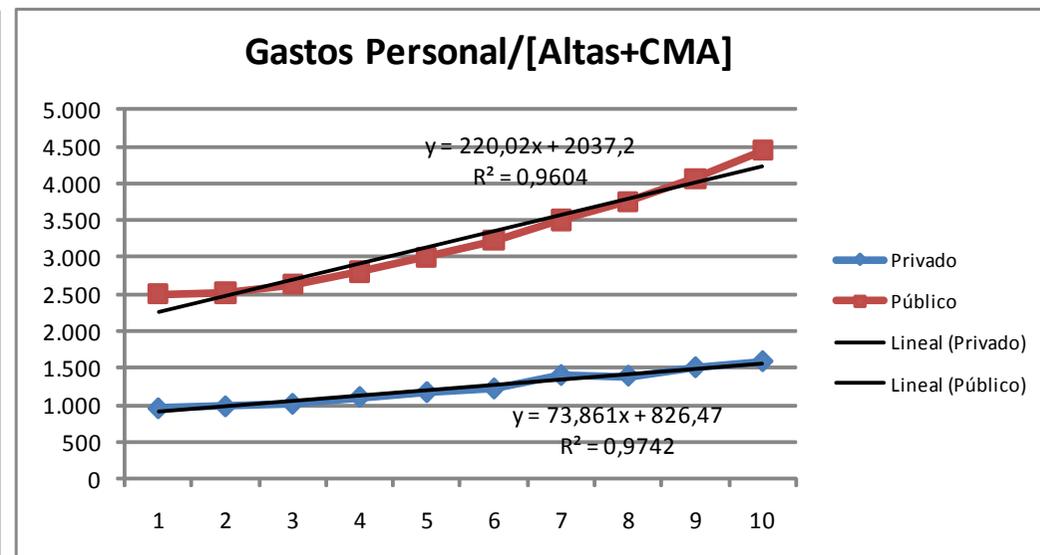
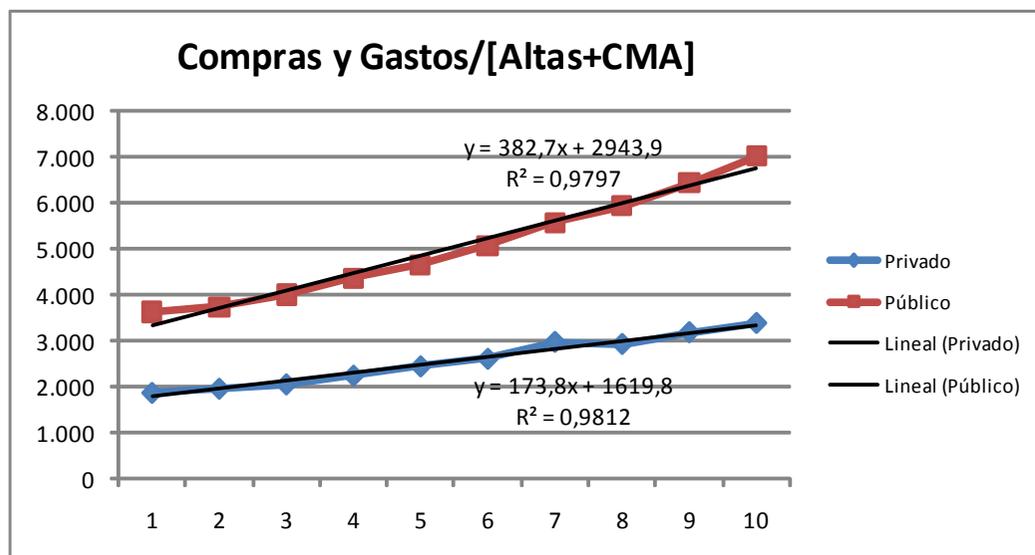
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Variación
<b>Total</b>	199.123	203.091	208.098	213.977	219.031	223.484	34,99 %
<b>Varones</b>	115.296	116.037	117.360	119.018	120.216	121.232	11,90 %
<b>Mujeres</b>	83.827	87.054	90.738	94.959	98.815	102.252	78,70 %
<b>Porcentaje de Feminización</b>	42,10%	42,86%	43,60%	44,38%	45,11%	45,75%	

Tabla 2.69

TABLA 2.69. ESPAÑA

Privado	1996	1998	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Variación	Sobre V. IPC
Gastos Personal (M€)	1.390	1.526	1.746	2.031	2.185	2.374	2.802	2.854	3.157	3.437	↑ 147,27 %	↑ 359,19 %
TOTAL COMPRAS Y GASTOS (M€)	2.750	3.076	3.560	4.146	4.585	5.094	5.967	6.022	6.689	7.345	↑ 167,09 %	↑ 407,54 %
Gastos Personal / Nº Altas + C.M.A (€)	954	980	1.014	1.105	1.171	1.220	1.400	1.392	1.505	1.586	↑ 66,25 %	↑ 161,58 %
TOTAL COMPRAS Y GASTOS / Nº Altas + C.M.A (€)	1.887	1.976	2.069	2.256	2.456	2.618	2.981	2.937	3.189	3.388	↑ 79,54 %	↑ 194,01 %

Público	1996	1998	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Variación	Sobre V. IPC
Gastos Personal (M€)	8.210	8.699	9.676	10.766	11.886	13.064	14.374	15.618	17.408	19.449	↑ 136,89 %	↑ 333,89 %
TOTAL COMPRAS Y GASTOS (M€)	11.910	12.951	14.714	16.756	18.464	20.535	22.892	24.694	27.542	30.741	↑ 158,11 %	↑ 385,64 %
Gastos Personal / Nº Altas + C.M.A (€)	2.502	2.517	2.634	2.808	3.003	3.230	3.507	3.755	4.071	4.446	↑ 77,70 %	↑ 189,51 %
TOTAL COMPRAS Y GASTOS / Nº Altas + C.M.A (€)	3.630	3.748	4.006	4.370	4.665	5.077	5.585	5.937	6.441	7.028	↑ 93,61 %	↑ 228,31 %



**Gráfico 3.1**

**GRÁFICO 3.1. GASTO SANITARIO EN PORCENTAJE DEL PIB, OCDE 2008 (o último año disponible)**

(1) Gastos Corrientes  
(2) 2006  
(3) 2007

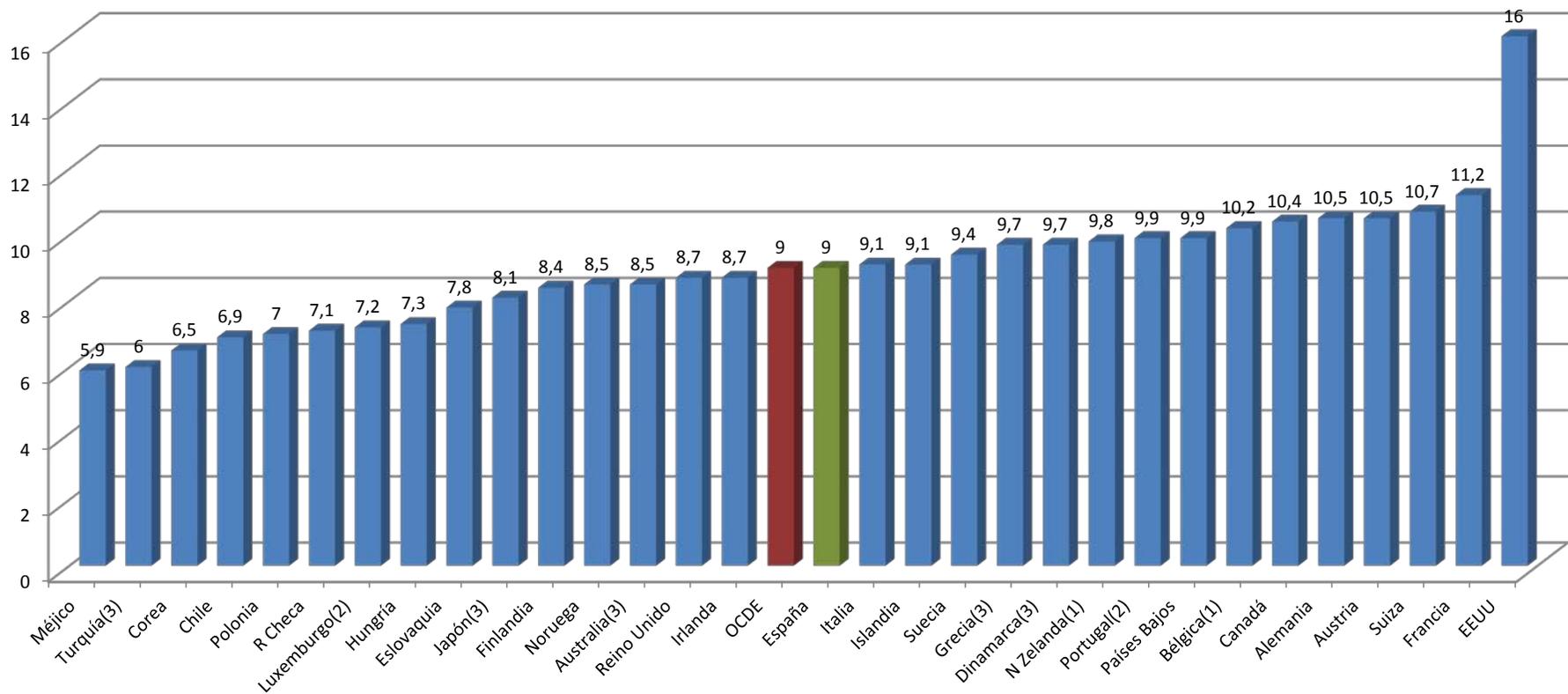


Grafico 3.3

**GRÁFICO 3.3. Tasas de crecimiento anual medio del Gasto Sanitario per cápita, en diversos países de la OCDE**

