

INFORME

Evaluación de la sanidad privada en el sistema sanitario de España

Diciembre de 2025



MINISTERIO
DE SANIDAD

Versión 1.0

9 de diciembre de 2025

Índice

Resumen ejecutivo	5
Introducción	7
Estructura del documento	11
Datos y sistemas de información	12
Barómetro sanitario	13
SIAE. Sistema de Información de Atención Especializada	13
Catálogo Nacional de Hospitales	15
RAE-CMBD. Registro de Atención Sanitaria Especializada	16
REGCESS. Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios	16
Limitaciones de las fuentes información	17
Percepciones, aseguramiento y uso de los servicios sanitarios	20
Preferencia de servicios sanitarios en función de la titularidad	21
Aseguramiento privado	22
Uso de servicios sanitarios en función de la titularidad	25
Estructura y dotación sistema sanitario	29
Estructura del sistema sanitario	30
Dotación de equipamiento y actividad asistencial	33
Financiación de la actividad asistencial del sistema sanitario	46
Cobertura de los principales diagnósticos atendidos en el sistema sanitario	71
Conclusiones	77
Anexo I. Variables y definiciones	86
Anexo II. Gráficas	93
Anexo III. Tablas	109

Resumen ejecutivo

En 2026 se cumplirán 40 años de la aprobación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, mediante la cual se avanzó en la ordenación normativa del sistema sanitario español y se impulsó la creación de las estructuras sanitarias con las que contamos en la actualidad. Desde entonces, la relación entre lo público y lo privado en el sistema sanitario ha variado de manera notable debido a, por un lado, las fórmulas de colaboración público-privada a través de los procedimientos establecidos en la normativa sobre contratos del sector público y, por otro lado, a la aprobación de legislación específica, como en el caso de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. En la actualidad, el panorama sobre la participación del sector privado en el ámbito de la prestación de servicios sanitarios presenta un elevado grado de complejidad que requiere una evaluación.

Este informe recoge la evolución a lo largo de las últimas décadas de la percepción de la población sobre los servicios sanitarios públicos y privados; la dotación de recursos y la actividad asistencial y diagnóstica, así como las fuentes de financiación de las mismas, de los centros sanitarios públicos y privados; y la cobertura de los principales diagnósticos en España en función de la pertenencia de los centros hospitalarios al Sistema Nacional de Salud. Para ello, se han analizado los datos recopilados en los sistemas de información disponibles a nivel nacional en el portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

El análisis de los datos recogidos en el informe permite extraer las siguientes conclusiones:

- I. La preeminencia de la sanidad pública tanto en términos de uso de los servicios sanitarios como de preferencia por parte de la población, especialmente para la atención primaria, las urgencias o los ingresos hospitalarios.
- II. El crecimiento del Sistema Nacional de Salud a expensas de los centros de titularidad privada que reciben mayoritariamente financiación pública, en los que se registra el aumento de la dotación estructural y de la actividad asistencial más importante.
- III. La dependencia de la financiación pública de la actividad asistencial realizada en el conjunto del sistema sanitario, especialmente de aquella de

mayor complejidad (altas, estancias y sesiones de hospitalización de día) donde es más del 80%. Esta dependencia también se observa en los centros privados no pertenecientes al SNS, donde la financiación pública alcanza el 34,6% de las estancias hospitalarias, el 21% en las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria o las sesiones de hospitalización de día, o el 17,5% en el caso de las altas.

- IV. El abordaje de aquellos procesos más costosos, como los relacionados con los neonatos de bajo peso o los trasplantes, se realiza, en términos generales, en más de un 95% en el Sistema Nacional de Salud, lo cual refleja la capacidad del sistema público de proteger a la población de las consecuencias económicas de las enfermedades más complejas.

A pesar de que la preferencia por el sistema público se ha incrementado desde el año 2004, la proporción de personas con aseguramiento privado es en la actualidad del 32,6%, habiéndose casi duplicado esta cifra desde el año 2018 (17,2%), siendo el aseguramiento contratado a nivel individual o por algún familiar la opción principal en comparación con la contratación a través de la empresa. A nivel territorial, destacan la Comunidad de Madrid, Cataluña y Baleares como las comunidades autónomas con una mayor proporción de aseguramiento privado.

Cabe señalar que, si bien el incremento de la dotación de equipos diagnósticos es generalizado en los diferentes centros hospitalarios independientemente de su titularidad o vinculación con el Sistema Nacional de Salud, es en este ámbito el único en el que se registra un aumento en centros privados no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, los cuales pueden establecer con el sistema público conciertos parciales para llevar a cabo procedimientos diagnósticos, entre otros.

En resumen, el contenido de este informe permite identificar algunos aspectos que pueden ser de utilidad para la elaboración de acciones en diferentes niveles de la gestión del Sistema Nacional de Salud.

Introducción

El Sistema Nacional de Salud (SNS) en España, desde su creación con la Ley General de Sanidad de 1986, está organizado, principalmente, a través de un modelo de prestación directa por parte de las administraciones públicas siguiendo los principios de universalidad y equidad en la atención sanitaria. Esta norma impulsó la descentralización y promovió la gestión pública como la forma principal de prestación de los servicios sanitarios, buscando la cobertura universal y equitativa, contemplando la concertación como una posibilidad dentro de las opciones existentes para las administraciones públicas a la hora de prestar servicios sanitarios.

La aprobación de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, introdujo la posibilidad de establecer “nuevas formas de gestión”, permitiendo la creación de instituciones y entidades que, aunque operan en el ámbito público, pueden adoptar estructuras flexibles, incluyendo concesiones administrativas y colaboración con entidades privadas. Posteriormente, la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, reguló la gestión y colaboración público-privada en el ámbito administrativo, estableciendo un marco general para la participación privada en actividades atribuidas a las administraciones públicas, siempre tratando de buscar la primacía del interés público y bajo principios de transparencia y control. Además, las comunidades autónomas, conforme a la disposición adicional cuadragésima novena de la propia Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, han ejercido su competencia legislativa para emplear estos instrumentos de concertación en régimen de autorización para la prestación de servicios públicos destinados a satisfacer necesidades de carácter social y sanitario.

Así, la normativa vigente hasta ahora ha permitido diversas formas de gestión y de colaboración público-privada en el ámbito sanitario, lo que ha provocado una gestión fragmentada de la prestación de servicios sanitarios y, en algunos casos, situaciones de funcionamiento diferencial entre proveedores públicos y privados en el conjunto del sistema sanitario, con importantes déficits en materia de transparencia en la gestión de los recursos y en los resultados. Según se recoge en el informe “El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro”

publicado en 2024 por el Consejo Económico y Social: “se ha carecido hasta ahora de un sistema de evaluación de resultados en salud de las distintas fórmulas de gestión, tanto pública directa como público-privada, basado en la evidencia y con arreglo a indicadores comunes y homogéneos, para facilitar la toma de decisiones y la utilización adecuada de los recursos públicos.”¹ Por ello, se hace necesario mejorar la evaluación de los diferentes modelos de gestión existentes en el conjunto del sistema sanitario de España.

En la actualidad, aunque es el sistema sanitario público el principal responsable de garantizar el derecho a la protección a la salud y el proveedor de servicios sanitarios a la población, coexisten modelos de gestión mixtos con una participación variable del sector privado.

La evidencia disponible sobre los resultados de diferentes modelos de gestión en función de la titularidad de los mismos indica que la gestión y administración públicas de los servicios sanitarios presentan una serie de ventajas. Una revisión de la literatura realizada por Goodair y colaboradores en 2024² encontró un aumento de la mortalidad evitable en aquellas regiones en las que se había pasado por una privatización de los servicios sanitarios^{3,4}, así como un aumento de las infecciones intrahospitalarias después de la externalización de los servicios de lavandería⁵. Los procesos de privatización, en términos generales, conllevan una reducción de las plantillas que puede afectar a la calidad de la asistencia sanitaria^{6,7}. En términos de accesibilidad al sistema sanitario, la externalización de

¹ Consejo Económico y Social. El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro (2024). Disponible en: https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf

² Goodair, B., & Reeves, A. (2024). The effect of health-care privatisation on the quality of care. *The Lancet. Public health*, 9(3), e199–e206. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00003-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00003-3)

³ Goodair, B., & Reeves, A. (2022). Outsourcing health-care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013–20: an observational study of NHS privatisation. *The Lancet. Public health*, 7(7), e638–e646. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00133-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00133-5)

⁴ Quercioli, C., et al. (2013). The effect of healthcare delivery privatisation on avoidable mortality: longitudinal cross-regional results from Italy, 1993–2003. *Journal of epidemiology and community health*, 67(2), 132–138. <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200640>

⁵ Toffolutti, V., Reeves, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2017). Outsourcing cleaning services increases MRSA incidence: Evidence from 126 english acute trusts. *Social science & medicine* (1982), 174, 64–69. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.12.015>

⁶ Heimeshoff, M., Schreyögg, J., & Tiemann, O. (2014). Employment effects of hospital privatization in Germany. *The European journal of health economics: HEPAC: health economics in prevention and care*, 15(7), 747–757. <https://doi.org/10.1007/s10198-013-0520-1>

⁷ Ramamonjiarivelo, Z., Hearn, L., & Weech-Maldonado, R. (2021). The impact of public hospitals' privatization on nurse staffing. *Health care management review*, 46(4), 266–277. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000262>

servicios sanitarios puede conllevar barreras que limiten el acceso a la asistencia sanitaria, especialmente entre los colectivos más vulnerables⁸, afectando al enfoque de universalidad y equidad del Sistema Nacional de Salud.

Recientemente, un artículo que comparaba los resultados de la provisión pública y privada de servicios sanitarios en 38 países de la OCDE concluyó que no existe evidencia favorable hacia la privatización de los servicios sanitarios en términos de eficiencia y, además, que la evidencia disponible muestra un mejor uso de recursos en los sistemas con mayor participación pública⁹. Estos resultados se observan también en el contexto europeo, donde el aumento de la participación del sector privado en el sistema sanitario no ha conllevado una mejoría de los resultados en salud en términos de eficiencia, acceso y calidad de la asistencia sanitaria¹⁰.

En nuestro contexto, cabe destacar un estudio que comparó los resultados en salud del modelo Alzira de la Comunidad Valenciana entre 2003-2015 con hospitales públicos de características similares. Este estudio observó que el modelo Alzira presentaba peores resultados en hospitalizaciones evitables, mortalidad por infarto de miocardio o ictus isquémico, o en la eficiencia tecnológica¹¹. En términos de uso de los recursos públicos, la Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid, en su “Informe de fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la Comunidad de Madrid. Ejercicios 2011 a 2015” estimó, aplicando los precios públicos o de la cápita media del Servicio Madrileño de Salud, que la internalización de algunos procedimientos externalizados podría suponer entre un 15% y un 80% de ahorro en función del tipo de procedimiento y el marco contractual analizado¹².

⁸ Ramamonjiarivelo, Z., Weech-Maldonado, R., McRoy, L., Epané, J. P., Zengul, F. D., & Hearld, L. (2021). Do Medicare and Medicaid Payer-Mix Change After the Privatization of Public Hospitals?. *Medical care research and review : MCRR*, 78(4), 361–370.

<https://doi.org/10.1177/1077558719894495>

⁹ Molander P. (2025). Public versus private healthcare systems in the OECD area- a broad evaluation of performance. *The European journal of health economics: HEPAC: health economics in prevention and care*, 26(7), 1163–1173. <https://doi.org/10.1007/s10198-025-01767-6>

¹⁰ Kruse, F. M., et al (2018). Do private hospitals outperform public hospitals regarding efficiency, accessibility, and quality of care in the European Union? A literature review. *The International journal of health planning and management*, 33(2), e434–e453. <https://doi.org/10.1002/hpm.2502>

¹¹ Comendeiro-Maaløe, M., Ridao-López, M., Gorgemans, S., & Bernal-Delgado, E. (2019). A comparative performance analysis of a renowned public private partnership for health care provision in Spain between 2003 and 2015. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 123(4), 412–418. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.11.009>

¹² Comunidad de Madrid. Cámara de Cuentas. Informe de fiscalización horizontal operativa del gasto sanitario y farmacéutico en la Comunidad de Madrid. Ejercicios 2011 a 2015 (2019).

En resumen, de acuerdo con la evidencia disponible tanto a nivel nacional como a nivel internacional, los modelos de gestión pública de los servicios sanitarios permiten obtener unos mejores resultados en salud de la población desde una perspectiva de equidad, una mayor cobertura sanitaria de colectivos vulnerables, unas mejores condiciones de trabajo para los profesionales sanitarios, lo que redunda en una mayor calidad asistencial, y un uso más eficiente de los recursos públicos, además de una mayor transparencia.

El objetivo de este informe es realizar un análisis del sistema sanitario privado en España, a partir de los sistemas de información disponibles a nivel nacional, incorporando la percepción de la población, la evolución de la dotación y de la actividad asistencial de los servicios sanitarios públicos y privados, así como las fuentes de financiación, incluyendo la comparativa de la cobertura de los diagnósticos más prevalentes en función de la pertenencia de los centros al Sistema Nacional de Salud.

Disponible en:

<https://www.camaradecuentasmadrid.org/admin/uploads/informe-gto-sanitario-y-farmaceutico-aprobado-cjo-040319.pdf>.

Estructura del documento

El informe presenta la siguiente estructura:

- I. El apartado de **Datos y sistemas de información** explica, de manera resumida, las diferentes fuentes de información consultadas para los análisis, así como las variables que se han utilizado de cada una de ellas para la elaboración del informe. Se ha incorporado un análisis de las limitaciones de los datos analizados. Este apartado se completa con información más detallada sobre las variables empleadas en el anexo I.
- II. El primer bloque de resultados, **Percepciones, aseguramiento y uso de los servicios sanitarios**, recoge la información sobre la preferencia de la población española de los sistemas sanitarios público y privado en función del nivel asistencial, sobre el tipo de aseguramiento sanitario y sobre el uso que realizan de ambos sistemas.
- III. El segundo bloque de resultados, **Estructura y dotación del sistema sanitario**, presenta los datos relacionados con la dotación de los centros sanitarios públicos y privados y los recursos disponibles en ambos sistemas, la actividad asistencial registrada en función del proveedor sanitario y la cobertura de los principales diagnósticos en función de la pertenencia al SNS.
- IV. El tercer bloque de resultados, **Financiación de la actividad asistencial del sistema sanitario**, recopila la información sobre las fuentes de financiación (pública o privada) de los principales indicadores de actividad asistencial del sistema sanitario.
- V. El último bloque de resultados, **Cobertura de los principales diagnósticos atendidos en el sistema sanitario**, muestra los diagnósticos más prevalentes, así como los que implican un mayor coste, atendidos en el sistema sanitario y la proporción en la que son atendidos en función de la pertenencia del centro al Sistema Nacional de Salud.
- VI. Por último, el informe concluye con un apartado de **Conclusiones** en el que se resumen los principales resultados.
- VII. En el apartado de **Anexo** se incorporan definiciones, tablas y gráficas para complementar la información del informe.

Datos y sistemas de información

A continuación se describen las principales fuentes de información utilizadas para la elaboración del informe. Se han recopilado los datos correspondientes a las últimas dos décadas (2004-2024), aunque a lo largo del informe se utilizan diferentes ventanas temporales en función de la disponibilidad de información en los diferentes sistemas de información o de la relevancia para observar la tendencia de los indicadores analizados en diferentes periodos.

Barómetro sanitario¹³

El Barómetro Sanitario es una encuesta de opinión de periodicidad anual que, desde 1993, realiza el Ministerio de Sanidad en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), en la que se recoge toda una serie de información relacionada con la percepción y utilización del sistema sanitario por parte de la población residente en España. La encuesta anual, base del estudio, la componen en torno a 7.800 entrevistas domiciliarias a personas de 18 años o más, en todas las provincias españolas.

Se ha recopilado para este informe, en función de la comunidad autónoma, la edad y el sexo, los siguientes indicadores:

- Preferencia de servicios sanitarios en función de la titularidad del centro (en 2005 no se recogieron datos de preferencia).
- Uso de los servicios sanitarios en función de la titularidad del centro.
- Tipo de aseguramiento de las personas encuestadas.

Cabe señalar que en el año 2005 no se recogieron datos de preferencia de servicios sanitarios y que, debido a la pandemia de la COVID-19, en 2020 y 2021 no se publicaron datos del Barómetro Sanitario.

SIAE. Sistema de Información de Atención Especializada^{14,15}

El Sistema de Información de Atención Especializada integra datos desde 2010 de centros hospitalarios, tanto públicos como privados a nivel nacional, incluyendo hospitales generales, especializados, de media y larga estancia, de salud mental y tratamiento de toxicomanías, así como otros centros sanitarios con ingreso.

Para la realización del presente informe se han obtenido datos referentes a la dotación, actividad asistencial y el tipo de financiación (pública o privada) de la actividad asistencial en hospitales y de la actividad diagnóstica en centros ambulatorios del sistema sanitario público y privado.

¹³ Barómetro sanitario. Sistemas de información sanitaria. Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/barometro-sanitario>

¹⁴ Sistema de Información de Atención Especializada. Sistemas de información sanitaria. Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/siae>

¹⁵ Manual de definiciones. Sistema de Información de Atención Especializada. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2013/DEFINICIONES_CI.pdf

El análisis de la información recogida en el SIAE se ha realizado diferenciando la dependencia funcional del proveedor de servicios sanitarios y la pertenencia al SNS. La **dependencia funcional** de un proveedor de servicios sanitarios se corresponde con la persona física o jurídica que ejerce el dominio o la jurisdicción jerárquica o funcional más inmediata sobre el establecimiento sanitario, independientemente de su forma de gestión. El Sistema Europeo de Cuentas 2010 establece que un proveedor público es aquel que está controlado por las Administraciones Públicas o por una institución sin ánimo de lucro (ISAL) controlada y financiada principalmente por las administraciones públicas. El resto de instituciones que proveen servicios sanitarios, por tanto, serían proveedores privados.

A continuación, se detalla la clasificación de los proveedores en función de la dependencia funcional:

Clasificación de proveedores de servicios sanitarios en función de la dependencia funcional

Proveedores públicos			
Administración central	Comunidades o ciudades autónomas (CCAA)	Corporaciones locales	Administración de la seguridad social
Instituto de Gestión sanitaria Ministerio de Defensa Otros centros o establecimientos públicos de dependencia estatal	Servicios o Institutos de Salud de las CCAA Otros centros o establecimientos públicos de dependencia autonómica	Diputación o Cabildo Municipio	Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social Otros centros dependientes de la Seguridad Social
Proveedores privados			
Sin ánimo de lucro		Con ánimo de lucro	
Organizaciones no gubernamentales Otros proveedores privados sin ánimo de lucro		Aseguradoras privadas Otros privados con ánimo de lucro	

Dentro de la variable **pertenencia al SNS**, se distinguen dos categorías:

- En primer lugar, en la categoría de “Público-SNS” se contabilizan los hospitales públicos; mientras que en la categoría “Privado-SNS” se incluyen los centros privados pertenecientes a la red de utilización pública, es decir, los centros de dependencia funcional privada que dedican más del 80% de sus recursos a la prestación de servicios financiados por el SNS; y los centros privados que tienen un concierto sustitutorio, lo que implica que el centro tiene una relación contractual con el SNS, de forma que presta toda su oferta asistencial a una población asignada perteneciente al SNS, y en los que más del 80 % de su actividad proviene de este contrato.
- En segundo lugar, la categoría “Privado no SNS” recoge los centros con dependencia funcional privada sin concierto o con concierto parcial con el SNS, siendo estos últimos aquellos que tienen una relación contractual con el SNS por el que éste concierta volúmenes determinados de actividad a precio o tarifa fijada. Puede ser para hospitalización de pacientes, para realización de procedimientos diagnósticos o para realización de procedimientos quirúrgicos, entre otros.

Catálogo Nacional de Hospitales¹⁶

El Catálogo Nacional de Hospitales recoge la relación de hospitales a fecha 31 de diciembre del año anterior al de publicación de cada Catálogo. Se ha utilizado la información actualizada a 31 de diciembre de 2024, desagregada por CCAA, sobre la modalidad de vinculación de los centros privados con el Sistema Nacional de Salud: concierto sustitutorio, concierto parcial o perteneciente a la red de utilización pública.

Los datos sobre centros hospitalarios del Catálogo Nacional de Hospitales, al corresponder a un periodo temporal diferente y seguir una metodología de registro distinta, pueden presentar alguna discrepancia con los datos del SIAE.

¹⁶ Catálogo Nacional de Hospitales. Sistemas de información sanitaria. Ministerio de Sanidad.

Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/ofertaRecursos/hospitales/home.htm>

RAE-CMBD. Registro de Atención Sanitaria Especializada¹⁷

El Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD)¹⁸ recoge el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) referido a los contactos con el sistema sanitario, entendidos como las altas que se producen a nivel hospitalario, incluyendo áreas alternativas a la hospitalización como cirugía mayor ambulatoria, hospital de día, hospitalización a domicilio o urgencias, que se registran en centros hospitalarios, siendo posible analizar esta información en función de su pertenencia al SNS.

Se ha obtenido la siguiente información del RAE-CMBD:

- **Información sobre diagnósticos.** Se ha empleado la clasificación CIE-10 para obtener los diagnósticos más prevalentes atendidos a nivel global en el conjunto del sistema sanitario, y también en función de la pertenencia al SNS, para comparar en qué proporción dichos diagnósticos son atendidos en centros pertenecientes al SNS o en centros privados no pertenecientes al SNS.
- **Información sobre los costes.** Para poder analizar la cobertura de los diagnósticos más costosos en función de la pertenencia al SNS del centro hospitalario, se ha partido de la clasificación basada en GRD-APR (Grupos Relacionados por el Diagnóstico Refinados para Todos los Pacientes). Los GRD-APR agrupan a pacientes teniendo en cuenta el diagnóstico principal, los procedimientos realizados, la edad, el sexo, así como comorbilidades y complicaciones, entre otros, además de tener en cuenta la severidad de la enfermedad y el riesgo de mortalidad, para poder hacer una estimación de los costes asociados que sea comparable entre procesos diferentes.

¹⁷ RAE-CMBD. Registro de Atención Sanitaria Especializada. Sistemas de información sanitaria. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/rae-cmbd>

¹⁸ Manual de definiciones y glosario de Términos. Registro de Atención Sanitaria Especializada RAE-CMBD. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/D/rae-cmbd/rae-cmbd/manual-de-usuario/manual-de-usuario-rae>

REGCESS. Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios¹⁹

El Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios (REGCESS) contiene información sobre los centros, servicios y establecimientos, de cualquier titularidad, autorizados por las administraciones sanitarias de las comunidades y ciudades autónomas. Se ha partido de este registro para estudiar la tipología de los centros privados existentes.

Limitaciones de las fuentes información

Como todo texto que parte del análisis de sistemas concretos de información, el presente informe muestra una serie de limitaciones a la hora de interpretar los datos que deben tenerse en cuenta.

En primer lugar, los datos referidos al Barómetro Sanitario provienen de encuestas y, por tanto, reflejan la opinión de las personas entrevistadas, por lo que no pueden interpretarse como si fueran datos que provienen de los registros disponibles a nivel del sistema sanitario. Además, las respuestas pueden estar sujetas a la influencia de sesgos, como puede ser el de recuerdo, que pueden influenciar la precisión de la respuesta. Por otro lado, en esta encuesta la categoría “centro privado” que se emplea en algunas de las preguntas analizadas no refleja de manera adecuada el tipo de vinculación con el SNS que pueden tener los centros a los que han acudido, por lo que no permite una correcta categorización de los centros sanitarios.

En segundo lugar, las fuentes de información empleadas para analizar la estructura, dotación, actividad y financiación de los sistemas sanitarios públicos y privados recogen, principalmente, datos referidos a centros hospitalarios y, en algunos casos, de centros ambulatorios, lo que hace que los análisis se centren en los primeros por tener una mejor calidad del dato.

En tercer lugar, los datos desagregados únicamente por pertenencia al SNS en el análisis de la cobertura de los principales diagnósticos, no permiten distinguir por dependencia funcional del hospital para poder diferenciar entre centros públicos y centros privados pertenecientes al SNS. No obstante, los centros privados que se engloban dentro del SNS tienen más de un 80% de su actividad vinculada al

¹⁹ REGCESS. Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Sistemas de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://regcess.mscbs.es/regcessWeb/inicio.do>

mismo, por lo que esta categoría permite analizar de manera aproximada la cobertura por parte de fondos públicos de este tipo de procesos.

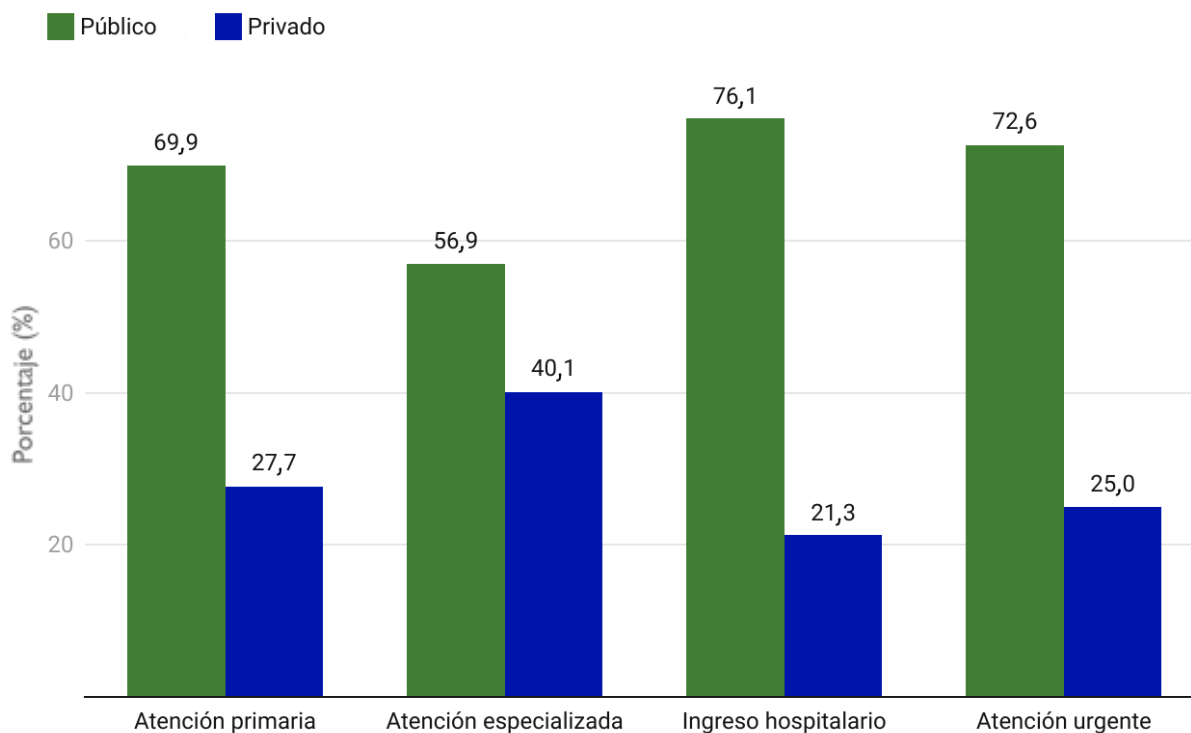
Percepciones, aseguramiento y uso de los servicios sanitarios

En el presente apartado se muestran los datos obtenidos a partir del Barómetro Sanitario sobre las opiniones de la población residente en España respecto a sus preferencias sobre la titularidad de los servicios sanitarios, la proporción de aseguramiento privado existente entre la población encuestada y, entre aquellas personas que han acudido a un centro sanitario en el último año, la elección del tipo de centro en función de la titularidad para los diferentes niveles asistenciales que recoge la encuesta.

Preferencia de servicios sanitarios en función de la titularidad

En el año 2024, en términos generales, más de dos tercios de la población afirmaba que escogería un centro sanitario de titularidad pública para ser atendido (Gráfica I). Este porcentaje se sitúa alrededor del 70% en el caso de la atención primaria, los servicios de urgencias y los ingresos hospitalarios, y se reduce hasta el 56,9% para la atención especializada. Este último dato podría explicarse porque la población recurra a modelos de aseguramiento privado para acceder a profesionales médicos a nivel hospitalario o a la realización de pruebas diagnósticas con una menor demora. No obstante, la mayoría de las personas encuestadas muestra una clara preferencia por el sistema sanitario público para atender sus problemas de salud.

Gráfica I. Preferencia de servicios sanitarios en España en función del nivel asistencial y de la titularidad del centro. Barómetro Sanitario (2024).



La evolución de la tendencia en la preferencia de servicios sanitarios (Tabla A1) muestra un incremento en favor de los servicios de titularidad pública entre el 2004-2019, similar a la tendencia general observada para los diferentes ámbitos asistenciales. Entre el 2019-2024 se observa un ligero incremento de la preferencia por centros privados en el ámbito de la atención primaria (23,8% a 27,7%) y en la atención especializada (32,8% a 40,1%); mientras que en el mismo periodo se reduce la preferencia por centros privados en el caso de los ingresos

hospitalarios (23,4% a 21,3%) y de la atención urgente (26,5% a 25,0%). Este cambio en la tendencia para el caso de la atención primaria y especializada es probable que se deba al impacto de la pandemia de la COVID-19 en el funcionamiento de estos niveles asistenciales, mientras que para aquellos niveles que atienden problemas de salud de mayor gravedad la confianza en el sistema público se ha visto reforzada. En las Gráficas A1-A4 se observa la evolución de la preferencia por cada uno de los ámbitos asistenciales incluidos en el Barómetro Sanitario, mostrándose el aumento de la confianza en los servicios públicos en las últimas dos décadas.

Observando los datos correspondientes a la preferencia por grupos de edad (Tabla A2), se repite el mismo patrón detectado a nivel general en relación a una mayor preferencia por los servicios públicos en función de la vulnerabilidad, siendo las personas que tienen más de 65 años las que muestran una mayor preferencia por los servicios sanitarios públicos. Únicamente la franja de edad de 18-34 años es la que muestra una mayor preferencia por centros de titularidad privada en el caso de la asistencia especializada. No se observaron diferencias relevantes en función del sexo de la persona entrevistada.

Aseguramiento privado

El 32,6% de las personas encuestadas cuenta con cobertura a través de aseguramiento privado sea mediante un seguro individual o de la empresa (Tabla I). Esto implica que la proporción de personas con aseguramiento privado casi se haya duplicado en comparación con 2018 cuando la cobertura privada era del 17,2%. La mayoría del aseguramiento privado es contratado por las personas a título individual o por alguien de su familia (23,2%) o por parte de la empresa (9,4%). En comparación con los datos de 2018, la contratación de seguros privados por particulares ha aumentado casi en diez puntos porcentuales (de 13,7% a 23,2%), mientras que la contratación por las empresas ha aumentado en seis puntos (de 3,5% a 9,4%).

Este incremento en el aseguramiento privado podría ser una respuesta de la población al impacto de la pandemia de la COVID-19 en el funcionamiento de los servicios de salud. Esto, vinculado con la preferencia por los servicios sanitarios públicos y privados expuesta en el apartado anterior, indicaría un mayor uso de este tipo de seguros para tener un acceso más acelerado a determinados

recursos como las consultas con profesionales médicos de servicios hospitalarios o para la realización de pruebas diagnósticas.

La Tabla I muestra también el tipo de aseguramiento por comunidad autónoma. Las comunidades autónomas con una mayor proporción de aseguramiento privado en 2024 fueron la Comunidad de Madrid (44,6%), Cataluña (43,4%) y Baleares (37,9%), mientras que aquellas con una menor proporción de aseguramiento privado son la Comunidad Foral de Navarra (19,5%), Extremadura (22,2%) y Galicia y Cantabria (24,0%).

Si bien el aumento en el aseguramiento privado entre el 2018-2024 es un patrón que se observa en todas las regiones, este incremento no se distribuye de manera uniforme. Destacan las siguientes comunidades o ciudades autónomas:

- Aumento registrado en las comunidades autónomas con un aseguramiento privado en 2018 superior al 14%: Baleares (45,2%), Canarias (63,3%), Cataluña (81,6%), Comunidad de Madrid (24,9%), País Vasco (56,7%), La Rioja (97,3%), Melilla (38,8%).
- Aumento registrado en las comunidades autónomas que partían de un aseguramiento privado alrededor del 8-14% en 2018: Andalucía (160,6%), Aragón (127,0%), Principado de Asturias (145,5%), Cantabria (247,8%), Castilla-La Mancha (183,0%), Castilla y León (119,3%), Comunidad Valenciana (234,8%), Galicia (166,7%), Región de Murcia (116,8%), Comunidad Foral de Navarra (121,6%).
- Aumento registrado en las comunidades autónomas con un aseguramiento privado en 2018 inferior al 8%: Extremadura (296,4%), Ceuta (270,8%).

Tabla 1. Porcentaje de aseguramiento privado sobre el total de personas encuestadas en función del ámbito geográfico (2018-2024). Barómetro Sanitario (2024).

	2018		2019		2023		2024	
	Individual	Empresa	Individual	Empresa	Individual	Empresa	Individual	Empresa
Andalucía	8,4	2,0	7,0	3,0	18,5	6,8	19,3	7,8
Aragón	9,0	3,6	7,9	0,9	25,9	6,4	19,8	8,8
Principado de Asturias	8,4	2,8	9,7	4,1	16,8	7,0	18,2	9,3
Islas Baleares	24,5	1,6	25,1	1,8	33,7	6,5	32,1	5,8
Canarias	16,4	1,6	17,5	6,6	23,8	6,0	20,5	8,9
Cantabria	5,9	1,0	9,0	2,4	13,6	5,2	16,5	7,5
Castilla- La Mancha	6,3	3,1	8,4	2,1	17,0	6,7	16,6	10,0
Castilla y León	8,7	3,2	6,6	3,2	15,6	6,9	18,6	7,5
Cataluña	20,4	3,5	22,1	3,3	29,4	10,3	34,6	8,8
Comunidad Valenciana	7,8	1,4	10,2	1,6	20,3	8,4	22,0	8,8
Extremadura	3,4	2,2	4,1	1,9	15,2	6,3	15,3	6,9
Galicia	8,3	0,7	9,9	0,9	17,0	7,2	16,8	7,2
Comunidad de Madrid	26,8	8,9	24,7	6,4	25,5	18,1	29,9	14,7
Región de Murcia	10,9	2,2	9,3	3,0	15,6	6,2	17,7	10,7
Comunidad Foral de Navarra	5,6	3,2	4,9	3,6	9,1	8,3	11,7	7,8
País Vasco	14,3	6,7	13,9	5,7	16,1	13,3	20,1	12,8
La Rioja	12,6	2,3	15,9	1,5	16,2	7,2	22,9	6,5
Ceuta	7,9	-	6,6	0,4	30,4	9,6	25,0	4,3
Melilla	21,5	1,2	27,2	-	25,2	9,0	25,5	6,0
España	13,7	3,5	13,9	3,4	21,5	9,4	23,2	9,4

Seguro médico privado individual: contratado por la persona encuestada o por alguien de su familia (directamente o a través de colegios profesionales); Seguro médico privado empresa: contratado por la empresa.

Con carácter general, el porcentaje de personas encuestadas que refiere tener seguros médicos privados contratados por ellos mismos o por una persona de su familia es mayor que el porcentaje de las que poseen un seguro médico privado contratado por la empresa. La Comunidad Autónoma de Madrid y el País Vasco

son las regiones con una mayor proporción de personas con un aseguramiento privado contratado por la empresa.

Uso de servicios sanitarios en función de la titularidad

En 2024, el porcentaje de personas que acudieron a un centro sanitario público de entre el conjunto que acudieron a un centro sanitario en el último año fue superior al 70% (Tabla 2). Este porcentaje varía en función del ámbito asistencial: atención primaria (91,5%), atención especializada (70%), atención urgente (86,4%) e ingreso hospitalario (75,9%). En estos tres últimos ámbitos, se ha producido un descenso desde el 2014 de alrededor de doce, cinco y ocho puntos porcentuales, respectivamente.

Este descenso se ha visto acompañado, en paralelo, por un aumento en la última década en el uso de centros privados en todos los ámbitos asistenciales: atención primaria (9,8% a 32,0%), atención especializada (23,0% a 45,6%), atención urgente (10,5% a 26,0%) e ingreso hospitalario (16,3% a 28,6%). El incremento más llamativo en el uso de centros sanitarios privados se dio en el periodo 2018-2022, coincidente con la pandemia de COVID-19.

Tabla 2. Porcentaje de personas encuestadas que acudieron alguna vez a un centro público o a un centro privado sobre el total de las que afirmaron acudir al sistema sanitario en el último año (2014-2024). Barómetro Sanitario (2024).

	Atención primaria		Atención especializada		Ingreso hospitalario		Atención urgente	
	Centro público	Centro privado	Centro público	Centro privado	Centro público	Centro privado	Centro público	Centro privado
2014	92,5	9,8	81,9	23,0	83,9	16,3	91,7	10,5
2015	92,8	10,1	80,6	25,1	83,2	17,1	90,1	12,8
2016	93,7	9,0	82,8	22,4	85,1	16,1	90,8	11,4
2017	93,3	9,8	81,2	24,7	84,1	16,6	90,3	12,7
2018	92,8	12,2	79,8	27,0	86,5	15,0	88,3	14,6
2019	92,7	12,4	80,6	26,6	83,7	17,9	89,8	13,2
2022	92,0	25,5	72,2	41,2	76,0	26,0	85,6	25,5
2023	91,9	27,4	72,9	42,8	74,0	28,5	87,2	25,1
2024	91,5	32,0	70,0	45,6	75,9	28,6	86,4	26,0

La suma de los porcentajes puede ser superior al 100% porque una misma persona puede acudir tanto a centros sanitarios públicos como a centros sanitarios privados a través de un aseguramiento privado u otras vías para recibir asistencia sanitaria

En relación con los datos por CCAA (Tabla A3), destacan las Islas Baleares, Comunidad de Madrid, Cataluña, Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla como las regiones con un uso del sistema sanitario privado en todos los niveles asistenciales por encima de la media nacional en 2024.

Durante el periodo 2018-2024 se observa una tendencia ascendente en la utilización de los centros sanitarios privados en todas las comunidades y ciudades autónomas y en los distintos ámbitos asistenciales analizados. En términos generales, se produce un incremento de más de diez puntos en el uso de servicios privados de atención primaria y especializada en todos los territorios (excepto en la atención especializada en el País Vasco y Canarias que han experimentado un incremento de alrededor de cinco puntos). La proporción de personas que acuden a centros privados para la atención urgente se ha

incrementado alrededor de más ocho puntos porcentuales a nivel global, exceptuando en Canarias, País Vasco y Melilla.

En cuanto al uso de servicios privados para los ingresos hospitalarios, la tendencia observada es variable en función de la comunidad o ciudad autónoma. Hay territorios donde se ha incrementado por encima de diez puntos porcentuales como Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla- La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Murcia, La Rioja, Ceuta o Melilla. Regiones como las Islas Baleares o la Comunidad de Madrid han experimentado aumentos alrededor de dos y siete puntos porcentuales, respectivamente, pero partiendo de unas cifras en el 2018 por encima de la media nacional (las Islas Baleares 34,9% y la Comunidad de Madrid 28%). Castilla y León ha registrado un aumento de algo más de dos puntos, pasando de 16,5% a 19,0%. Por último, hay un grupo de comunidades autónomas donde se ha observado un descenso en el uso de los servicios privados para los ingresos hospitalarios como son Galicia, Navarra o País Vasco.

Estructura y dotación sistema sanitario

El análisis de la evolución experimentada por la dotación y la actividad asistencial de hospitales y centros ambulatorios ofrece una visión precisa acerca de la estructura del SNS en España en cuanto a centros públicos y privados. Como se explica en el apartado de “Datos y sistemas de información” del informe, la clasificación de los centros sanitarios en función de su pertenencia al SNS define las siguientes categorías:

- **Público SNS:** centros sanitarios de dependencia funcional pública. Todos ellos forman parte del SNS.
- **Privado SNS:** centros de dependencia funcional privada que dedican más del 80% de sus recursos a la prestación de servicios financiados por el SNS o que tienen un concierto sustitutorio con el SNS que supone un 80% de la actividad del centro.
- **Privado no SNS:** centro de dependencia funcional privada sin concierto o con un concierto parcial con el SNS. Estos centros no tienen una vinculación estable o que conlleve una relación contractual que suponga el 80% o más de su actividad con el SNS; sin embargo, pueden vincularse con el SNS a través de los conciertos parciales para la concertación de pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, etc., sin que esta suponga una parte mayoritaria de su actividad.

Estructura del sistema sanitario

Del conjunto de 754 centros hospitalarios registrados en 2023 (Tabla 3) 472 (62,6%) pertenecen al SNS. De estos, el 69,3% (327) corresponde a centros públicos y el 30,7% (145) restante a centros privados con más de un 80% de la financiación o de la actividad vinculada al SNS. Los 282 centros privados sin vinculación con el SNS suponen el 37,4% de los hospitales del sistema sanitario en España.

En comparación con los datos de 2011, se observa que ha habido una disminución del 9,3% de centros privados no pertenecientes al SNS (de 311 a 282) y un incremento del 36,8% de centros privados pertenecientes al SNS (de 106 a 145), mientras que los centros públicos han descendido en 19 hospitales, lo que supone una reducción del 5,5%.

En la Tabla A4 se muestra la distribución de hospitales con dependencia funcional privada según su vinculación al SNS por ámbito geográfico. En el año 2025 había 6 hospitales privados con concierto sustitutorio, 138 con concierto parcial y 109 pertenecientes a la red de utilización pública, siendo la mayoría de estos en Cataluña (93). Las CCAA con mayor número de hospitales con concierto parcial con el SNS fueron Andalucía (23), Castilla y León (19), Murcia (14), la Comunidad de Madrid (13) y Canarias (13).

Tabla 3. Evolución del número de hospitales en España en función de su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (2011-2023). SIAE (2023).

	SNS	Público SNS	Privado SNS	Privado no SNS
2011	452	346	106	311
2015	454	342	112	311
2019	468	343	125	309
2023	472	327	145	282

SNS: Centros hospitalarios del Sistema Nacional de Salud (incluye públicos y privados dependientes del SNS); Público SNS: centros hospitalarios públicos del SNS; Privado SNS: centros hospitalarios de dependencia funcional privada con más de un 80% de financiación o de actividad proveniente del SNS; Privado no SNS: centros hospitalarios de dependencia funcional privada (incluye centros con conciertos parciales con el SNS)

En la Tabla 4 se muestra la distribución de centros sanitarios con dependencia funcional privada en España en función de la tipología del centro que están dados

de alta en el REGCESS en el año 2025. Como se puede observar, la mayoría de centros sanitarios con dependencia funcional privada corresponde a consultas médicas, centros polivalentes (centros que aglutinan a profesionales de diferentes especialidades) y centros de diagnósticos (centros dedicados a prestar servicios diagnósticos, analíticos o por imagen), seguidos por los centros de salud mental y hospitales generales en menor magnitud. La tipología de centro con menor presencia en el ámbito privado son los vinculados con la atención primaria, como los centros de salud o los consultorios, los hospitales especializados y los centros dedicados de forma monográfica a las interrupciones voluntarias del embarazo.

Tabla 4. Distribución de centros sanitarios con dependencia funcional privada en España en función de la tipología del centro. REGCESS (2025)

Número de centros		Número de centros	
Hospitales generales	275	Consultorios de atención primaria	74
Hospitales especializados	41	Centros polivalentes	12.067
Hospitales de media y larga estancia	77	Centros de salud mental	405
Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías	110	Centros de interrupción voluntaria del embarazo	43
Consultas médicas	12.295	Centros de Cirugía Mayor Ambulatoria	79
Centros de salud	48	Centros de diagnóstico	1.948

En la Tabla 5 se recoge la evolución del gasto total a nivel hospitalario desde el 2011, que incluye todos los recursos necesarios para prestar los servicios, en función de la dependencia funcional y la pertenencia al SNS. El gasto hospitalario ha aumentado a nivel global, siendo mayor el incremento en los hospitales privados pertenecientes al SNS (84,6%, de 2,6 mil millones de euros a 4,8 mil millones) en comparación con los hospitales privados no pertenecientes al SNS (57,8%, de 4,5 mil millones de euros a 7,1 mil millones) o los hospitales públicos del SNS (50,3%, de 34,8 mil millones de euros a 52,3 mil millones). No obstante, en términos absolutos, la partida más importante es la del gasto en hospitales públicos del SNS que en el año 2023 ascendía a 52,3 mil millones de euros.

La proporción que representa el gasto en hospitales públicos del SNS respecto del total ha disminuido en el periodo 2011-2023, aunque se mantiene por encima del 80%, mientras que en el caso de los hospitales privados no pertenecientes al SNS está en niveles similares y en los hospitales privados pertenecientes al SNS se ha incrementado en 1,2 puntos porcentuales.

Tabla 5. Evolución del gasto total en hospitales según la dependencia funcional y la pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) entre 2011-2023. SIAE (2023)

	Gasto total en hospitales (mil millones de €)			Porcentaje sobre el total del gasto (%)		
	Público SNS	Privado SNS	Privado no SNS	Público SNS	Privado SNS	Privado no SNS
2011	34,8	2,6	4,5	82,9	6,3	10,8
2015	35,5	2,6	4,9	82,5	6,1	11,4
2019	40,9	3,4	5,8	81,7	6,8	11,5
2023	52,3	4,8	7,1	81,4	7,5	11,1

Dotación de equipamiento y actividad asistencial

El equipamiento en centros sanitarios hace referencia a la disponibilidad de recursos para poder atender a la población en hospitales, como son las camas o quirófanos disponibles, o aquella tecnología necesaria para la realización de pruebas diagnósticas. En la Tabla 6 se muestra la dotación del equipamiento de hospitales pertenecientes al Sistema Nacional de Salud y el porcentaje que representa la dotación de los centros privados que pertenecen al SNS.

En el periodo 2011-2023 se ha producido un aumento dentro del SNS de la disponibilidad de camas instaladas (3,1%, de 125.649 camas a 129.489), camas en funcionamiento (3,8%, de 113.518 camas a 117.783), quirófanos (16,2%, 3.000 a 3.486), puestos de hospital de día (40,6%, de 15.044 puestos a 21.158), equipos de PET/PET-TC (219,4%, de 31 equipos a 99), mamógrafos (9,3%, de 421 mamógrafos a 460), equipos de resonancia magnética (71,2%, de 278 equipos a 476) y equipos de TAC (35,3%, de 521 equipos a 705). Si bien ha aumentado también la proporción de estos equipamientos que pertenecen a centros privados dentro del SNS, especialmente en el caso de las resonancias magnéticas, la contribución del sistema sanitario privado en cuanto a la dotación de equipamiento de los centros sanitarios del SNS está por debajo del 20% en todos los equipamientos.

A lo largo de las Tablas A5-A22 se exponen los datos anteriormente analizados desagregados para cada comunidad y ciudad autónoma. De su estudio se constata un comportamiento similar al expuesto para el conjunto del país en la mayoría de

territorios, registrándose un aumento de la proporción de dotación del SNS que pertenece a centros con dependencia funcional privada.

A nivel hospitalario, destacan las CCAA de Cantabria, Cataluña, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra y La Rioja con una proporción de hospitales privados pertenecientes al SNS por encima del 30%. En cuanto a las camas instaladas y en funcionamiento, Cantabria, Cataluña, la Comunidad Foral de Navarra y la Rioja destacan con una proporción en centros privados pertenecientes al SNS superior a la media de España. Las regiones que destacan por tener una dotación de quirófanos en centros privados pertenecientes al SNS elevada en relación con la proporción del país son el Principado de Asturias, Islas Baleares, Cataluña y la Comunidad Foral de Navarra. Por último, los datos de dotación de equipos de diagnóstico muestran que, en términos generales, el Principado de Asturias, Cataluña, Galicia, la Comunidad Foral de Navarra y País Vasco presentan una mayor proporción en varios de estos equipamientos en centros privados pertenecientes al SNS en comparación con el resto del país.

Tabla 6. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de España. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Camas instaladas	125.649	122.326	123.440	129.489	13,1	13,8	15,1	17,4
Camas en funcionamiento	113.518	110.150	112.264	117.783	13,7	14,1	15,5	17,8
Quirófanos	3.000	3.149	3.296	3.486	8,0	7,5	9,0	10,7
Puestos de hospital de día	15.044	17.382	19.277	21.158	15,1	14,3	14,8	17,0
Equipos de PET/PET-TC	31	39	51	99	6,5	5,1	9,8	16,2
Mamógrafos	421	424	443	460	10,5	9,9	11,3	13,0
Equipos de resonancia magnética	278	325	369	476	11,2	9,9	11,9	12,8
Equipos de TAC	521	552	603	705	7,5	7,3	8,1	8,5

Al analizar la variación en la dotación por 1.000 habitantes en función de la pertenencia al SNS de algunos de los equipamientos estudiados (Tabla 7), se observa que la tendencia general es una disminución en la tasa de dotación del equipamiento en centros públicos del SNS y en centros privados no pertenecientes al SNS, salvo en los puestos de hospital de día, en favor de un incremento de la dotación en centros privados pertenecientes al SNS. Esta tendencia se ve replicada cuando se observan los datos desagregados por CCAA (Tabla A23). Esto muestra un incremento en el uso de recursos públicos para el funcionamiento del sistema privado perteneciente al SNS.

Tabla 7. Dotación de los hospitales de España en función de la dependencia funcional y la pertenencia al Sistema Nacional de Salud (2011-2023). SIAE (2023).

		Público SNS	Privado SNS	Privado no SNS
Quirófanos por 1.000 habitantes	2011	0,06	0,01	0,03
	2015	0,06	0,01	0,03
	2019	0,06	0,01	0,03
	2023	0,06	0,01	0,03
Camas instaladas por 1.000 habitantes	2011	2,37	0,36	0,70
	2015	2,27	0,36	0,67
	2019	2,23	0,40	0,63
	2023	2,21	0,46	0,52
Camas en funcionamiento por 1.000 habitantes	2011	2,12	0,34	0,63
	2015	2,04	0,33	0,60
	2019	2,02	0,37	0,56
	2023	2,00	0,44	0,45
Puestos Hospital de Día por 100.000 habitantes	2011	27,68	4,94	4,59
	2015	32,07	5,37	5,17
	2019	34,89	6,05	5,77
	2023	36,34	7,43	5,92

Público SNS: centros hospitalarios públicos del SNS; Privado SNS: centros hospitalarios de dependencia funcional privada con más de un 80% de financiación o de actividad proveniente del SNS; Privado no SNS: centros hospitalarios de dependencia funcional privada (incluye centros con conciertos parciales con el SNS)

Observando la tasa de dotación de diferentes equipos diagnósticos (PET/PET-TC, RNM, TAC, Mamógrafos) (Tabla 8), los hospitales públicos del SNS son los que cuentan con un mayor equipamiento por número de habitantes, con un aumento, en mayor o menor medida, en la dotación para todos los equipamientos desde el 2011. Destaca que, para todos los equipamientos, la tasa aumenta entre el 2011-2023 en los centros privados independientemente de la pertenencia al SNS, pero a partir del año 2019 dicho incremento cambia la tendencia en el caso de los equipos de TAC y mamógrafos que se reducen en el año 2023 en los hospitales privados no pertenecientes al SNS, no registrándose dicha variación en los hospitales privados pertenecientes al SNS, en los que el aumento se mantiene durante todo el periodo.

Tabla 8. Dotación tecnológica de equipos diagnósticos de los hospitales de España en función de su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (2011-2023). SIAE (2023).

		Público SNS	Privado SNS	Privado no SNS
Equipos de PET/PET-TC por 1.000.000 habitantes	2011	0,63	0,05	0,67
	2015	0,80	0,04	0,67
	2019	0,98	0,10	0,64
	2023	1,72	0,33	0,64
Equipos de RNM por 1.000.000 habitantes	2011	5,35	0,67	5,40
	2015	6,31	0,69	5,86
	2019	6,90	0,93	6,50
	2023	8,59	1,26	6,91
Equipos de TAC por 1.000.000 habitantes	2011	10,45	0,85	4,44
	2015	11,03	0,86	4,63
	2019	11,77	1,04	4,93
	2023	13,35	1,24	4,02
Mamógrafos por 1.000.000 habitantes	2011	8,17	0,96	4,55
	2015	8,23	0,90	4,87
	2019	8,35	1,06	4,84
	2023	8,28	1,25	4,59

Equipos de RNM: equipos de resonancia magnética; Público SNS: centros hospitalarios públicos del SNS; Privado SNS: centros hospitalarios de dependencia funcional privada con más de un 80% de financiación o de actividad proveniente del SNS; Privado no SNS: centros hospitalarios de dependencia funcional privada (incluye centros con conciertos parciales con el SNS)

La Tabla 9 recoge la actividad diagnóstica en función de la pertenencia al SNS para el periodo 2011-2023. Como ocurría con la dotación, los centros públicos del SNS son los que realizan la mayor parte de la actividad diagnóstica, especialmente aquella ligada a equipamiento más complejos como es el caso de la angiografía digital, los PET-TC o las broncoscopias. El incremento en la actividad diagnóstica es mayor en el caso de los centros privados que no pertenecen al SNS, lo que puede deberse a un incremento de los conciertos parciales para este tipo de actividad junto al mayor aseguramiento privado por parte de la población. Esta tendencia se diferencia de la observada en otros indicadores de dotación o actividad del informe donde el aumento observado en los centros privados se produce en aquellos pertenecientes al SNS.

El aumento de la actividad diagnóstica desde el año 2011 en los centros privados no pertenecientes al SNS destaca en el caso de la tasa de mamografías (79,1%, de 9,1 a 16,3), resonancias magnéticas (116,9%, de 20,1 a 43,6) y TAC (100,0%, de 13,8 a 27,6). Por otro lado, entre los años 2019 y 2023, se produce un descenso en la actividad diagnóstica en los centros públicos del SNS para la tasa de mamografías (6,2%, de 33,7 a 31,6) y colonoscopias (15,0%, de 18,0 a 15,3), mientras que esta aumenta en los centros privados en el mismo periodo.

Tabla 9. Actividad diagnóstica en España de hospitales en función de la pertenencia al Sistema Nacional de Salud (2011-2023). SIAE (2023).

		Público SNS	Privado SNS	Privado no SNS
Angiografía Digital por 1000 habitantes	2011	2,4	0,1	0,3
	2015	2,2	0,1	0,3
	2019	2,4	0,2	0,4
	2023	2,6	0,1	0,4
Mamografía por 1000 habitantes	2011	27,9	3,6	9,1
	2015	30,0	3,6	12,7
	2019	33,7	4,1	13,9
	2023	31,6	5,3	16,3
PET/PET-TC por 1000 habitantes	2011	1,2	0,1	0,6
	2015	2,0	0,1	0,5
	2019	3,4	0,2	0,8
	2023	4,9	0,3	0,9
Resonancia magnética por 1000 habitantes	2011	27,7	2,9	20,1
	2015	35,5	3,5	24,7
	2019	43,8	5,2	31,3
	2023	46,5	7,0	43,6
TAC por 1000 habitantes	2011	67,0	5,0	13,8
	2015	78,7	5,9	16,3
	2019	92,5	7,4	19,9
	2023	106,9	9,0	27,6
Colonoscopias totales por 1000 habitantes*	2019	18,0	1,5	7,2
	2023	15,3	2,2	7,8
Bronoscopias totales por 1000 habitantes*	2019	2,0	0,1	0,2
	2023	1,9	0,1	0,2

*Los datos de colonoscopias y bronoscopias correspondientes a los años 2011 y 2015 no se muestran porque es a partir de 2016 cuando todas las CCAA reportan los datos de manera adecuada.

Público SNS: centros hospitalarios públicos del SNS; Privado SNS: centros hospitalarios de dependencia funcional privada con más de un 80% de financiación o de actividad proveniente del SNS; Privado no SNS: centros hospitalarios de dependencia funcional privada (incluye centros con conciertos parciales con el SNS)

La actividad asistencial registrada en los sistemas de información disponibles comprende una serie de indicadores que permiten analizar el desempeño de los centros sanitarios del SNS, públicos o privados pertenecientes al SNS, y de los centros privados no pertenecientes al SNS.

Sobre los indicadores relacionados con la hospitalización (Tabla 10), en términos generales, los datos muestran un aumento de la actividad en los centros hospitalarios privados vinculados al SNS entre el 2011-2023. Por ejemplo, la tasa de altas por 1.000 habitantes ha aumentado un 20,5% (de 7,3 a 8,8) y la tasa de estancias por 1.000 habitantes y la estancia media un 25,5% (de 104,1 a 130,7) y un 5,6% (de 14,2 a 15,0) respectivamente. Al mismo tiempo, la tasa de altas en los centros públicos se ha reducido en un 3,1% (de 79,5 a 77,0) y la tasa de estancias un 10,2% (de 602,8 a 541,5). Este descenso es más acusado en los hospitales privados no vinculados al SNS, siendo de un 7,4% (de 25,8 a 23,9) y un 33,8% (de 6,3 a 4,5), respectivamente.

El aumento observado en la tasa de altas y estancias en los hospitales privados pertenecientes al SNS podría explicarse por dos factores, principalmente: un aumento de la dotación de estos centros con recursos provenientes de los centros privados no vinculados con el SNS, como muestran los datos del apartado anterior; y un trasvase de personas con procesos de mayor complejidad de centros privados sin vinculación con el SNS a centros privados pertenecientes al SNS. Por otro lado, el descenso en la tasa de estancias en los centros públicos podría explicarse, en parte, por la disminución registrada en el número de camas en funcionamiento por 1.000 habitantes desde el año 2011. Además, también podría deberse a una mayor capacidad de resolución sin necesidad de ingreso como muestra el incremento de los puestos de hospital de día en los hospitales públicos (Tabla 7)), así como una mejora de la calidad asistencial que permite reducir la duración de los ingresos.

Tabla 10. Evolución de la actividad asistencial relacionada con la hospitalización en España entre 2011-2023 en función de la pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).

		Público SNS	Privado SNS	Privado no SNS
Tasa de altas por 1.000 habitantes	2011	79,5	7,3	25,8
	2015	79,9	7,3	26,3
	2019	79,6	8,2	26,4
	2023	77,0	8,8	23,9
Tasa de estancias por 1.000 habitantes	2011	602,8	104,1	161,0
	2015	577,0	105,2	153,1
	2019	564,8	118,1	143,3
	2023	541,5	130,7	106,6
Estancia media (días)	2011	7,6	14,2	6,3
	2015	7,2	14,5	5,8
	2019	7,1	14,4	5,4
	2023	7,0	15,0	4,5

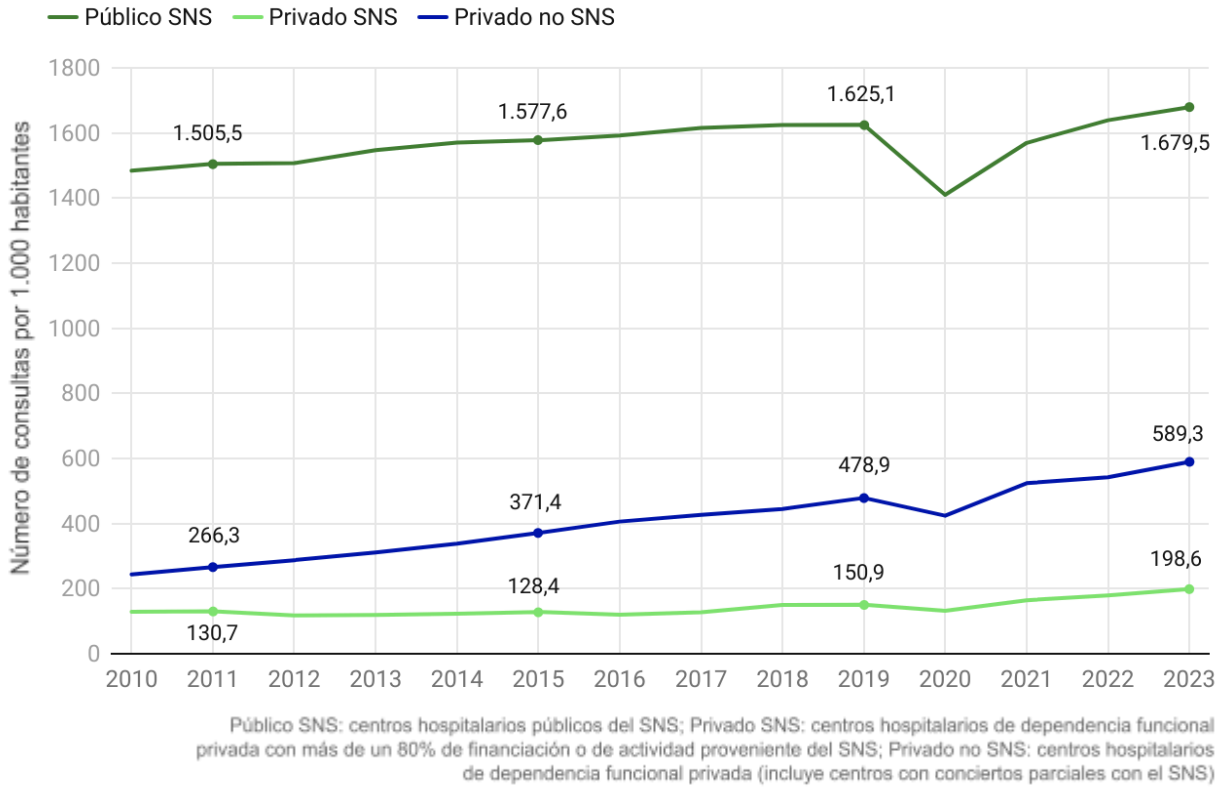
Estancia: conjunto de pernocta y el tiempo que correspondería al suministro de una comida (almuerzo o cena);
Público SNS: centros hospitalarios públicos del SNS; Privado SNS: centros hospitalarios de dependencia funcional privada con más de un 80% de financiación o de actividad proveniente del SNS; Privado no SNS: centros hospitalarios de dependencia funcional privada (incluye centros con conciertos parciales con el SNS)

La actividad relacionada con las consultas se muestra en las Gráficas 2 y 3. El número de consultas por 1.000 habitantes se ha incrementado en el periodo 2011-2023 en todos los centros con independencia de la dependencia funcional y la pertenencia al SNS. No obstante, este aumento es mayor para los centros privados no pertenecientes al SNS (121,3%, de 266,3 a 589,3) en comparación con centros privados pertenecientes al SNS (51,9%, de 130,7 a 198,6) o centros públicos del SNS (11,6%, de 1.505,5 a 1.679,5), siendo estos últimos los que mayor volumen de frecuentación de consultas presentan.

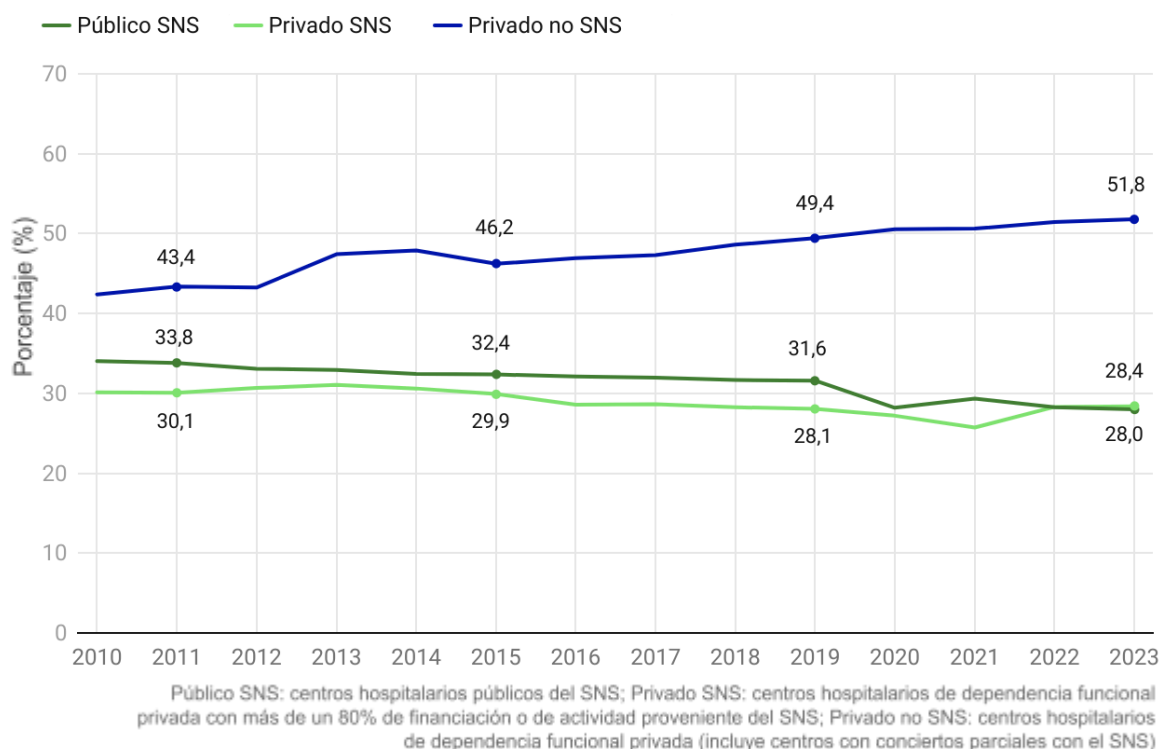
El incremento experimentado en los centros privados no pertenecientes al SNS ha sido, fundamentalmente, en las primeras consultas (Gráfica 3) que han aumentado en ocho puntos porcentuales (de 43,4% a 51,8%), suponiendo en 2023 algo más de la mitad del total de consultas atendidas en estos centros, mientras que en los centros dependientes del SNS se sitúan alrededor del 28%, habiéndose reducido cinco puntos porcentuales en centros públicos (de 33,8% a 28,4%) y dos puntos en los privados pertenecientes al SNS (de 30,1% a 28,0%).

Estos datos muestran un aumento en el uso del sistema privado no perteneciente al SNS para primeras consultas que podría estar relacionado con un mayor uso de estos centros para la realización de pruebas diagnósticas o de profesionales médicos de especialidades del ámbito hospitalario, al reducirse en proporción el número de consultas sucesivas u otras que se realizan en estos centros, las cuales tienen una mayor importancia en centros pertenecientes al SNS, cuya actividad se centra en el seguimiento de procesos que requieren una continuidad en la atención sanitaria.

Gráfica 2. Evolución de la frecuentación en consultas (número de consultas por 1.000 habitantes) en España entre 2011-2023 en función de la pertenencia del centro al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).



Gráfica 3. Actividad en consultas en España: porcentaje de primeras consultas sobre el total de consultas (2010-2023). SIAE (2023).



En cuanto a la actividad asistencial en el ámbito de las urgencias (Tabla 11), se observa un incremento entre el 2011-2023 en la tasa de frecuentación por 1.000 habitantes en todos los ámbitos: centros sanitarios públicos del SNS (11,2%, de 420,3 a 467,6), centros sanitarios privados del SNS (42,6%, de 35,2 a 50,2) y centros privados no pertenecientes al SNS (46,7%, de 117,8 a 172,8), siendo los centros públicos del SNS los que presentan la mayor tasa de frecuentación con 467,6 por 1.000 habitantes.

El mayor uso de los servicios de urgencia podría relacionarse con una mayor demanda por parte de la población, a una mayor carga de enfermedades crónicas que suponen descompensaciones y reagudizaciones, así como de una menor capacidad de la Atención Primaria para poder llevar a cabo una atención sanitaria que garantice la longitudinalidad, lo que reduciría la necesidad de acudir a urgencias por parte de la población.

Tabla 11. Actividad en urgencias en España (2011-2023). SIAE (2023).

		Público SNS	Privado SNS	Privado no SNS
Porcentaje de Urgencias Ingresadas	2011	11,6	9,6	6,4
	2015	11,6	9,8	5,9
	2019	10,7	9,1	5,9
	2023	10,5	8,7	4,6
Frecuentación por 1000 habitantes	2011	420,3	35,2	117,8
	2015	429,2	33,1	142,0
	2019	459,9	41,4	164,4
	2023	467,6	50,2	172,8

Por último, la actividad relacionada con la hospitalización de día se ha incrementado en la última década, lo que puede explicar una parte de la reducción de las hospitalizaciones en los centros públicos del SNS (Tabla 12). El número de sesiones de hospitalización de día se ha incrementado en todos los ámbitos, pasando en centros públicos de SNS de 3.697.165 a 5.990.106 (aumento del 62,0%), en centros privados pertenecientes al SNS de 607.939 a 1.010.350 (aumento del 66,2%) y en centros privados no pertenecientes al SNS de 342.783 a 518.660 (aumento del 51,3%). En el año 2023, los centros pertenecientes al SNS (públicos y privados) realizaron el 93,0% de las sesiones de hospitalización de día que tuvieron lugar en el conjunto del sistema sanitario.

Tabla 12. Actividad hospitalización de día en España en función de la pertenencia al Sistema Nacional de Salud (2011-2023). SIAE (2023)

		Público SNS	Privado SNS	Privado no SNS
Total sesiones hospitalización de día	2011	3.697.165	607.939	342.783
	2015	4.443.881	721.832	378.020
	2019	5.335.703	816.782	482.253
	2023	5.990.106	1.010.350	518.660

Financiación de la actividad asistencial del sistema sanitario

En este apartado se presentan los datos obtenidos tanto del SIAE como del RAE-CMBD referidos a la fuente de financiación de los diferentes procesos asistenciales a nivel hospitalario y la actividad diagnóstica que tiene lugar en los centros ambulatorios.

La actividad asistencial realizada en un centro sanitario privado puede financiarse a partir de los recursos propios de la entidad privada que gestiona dicho centro (financiación privada), o bien puede ser a través de financiación pública de las administraciones porque es un centro privado perteneciente a la red del SNS (centros que destinan más de un 80% de recursos a la prestación de servicios financiados por el SNS) o centros privados que tienen un concierto sustitutorio por el cual se vinculan contractualmente con el SNS, prestan asistencia a población asignada perteneciente al SNS y en los que más de un 80% de su actividad proviene de ese contrato); además, en el caso de centros privados con conciertos parciales con la administración también una parte de sus procesos reciben financiación pública.

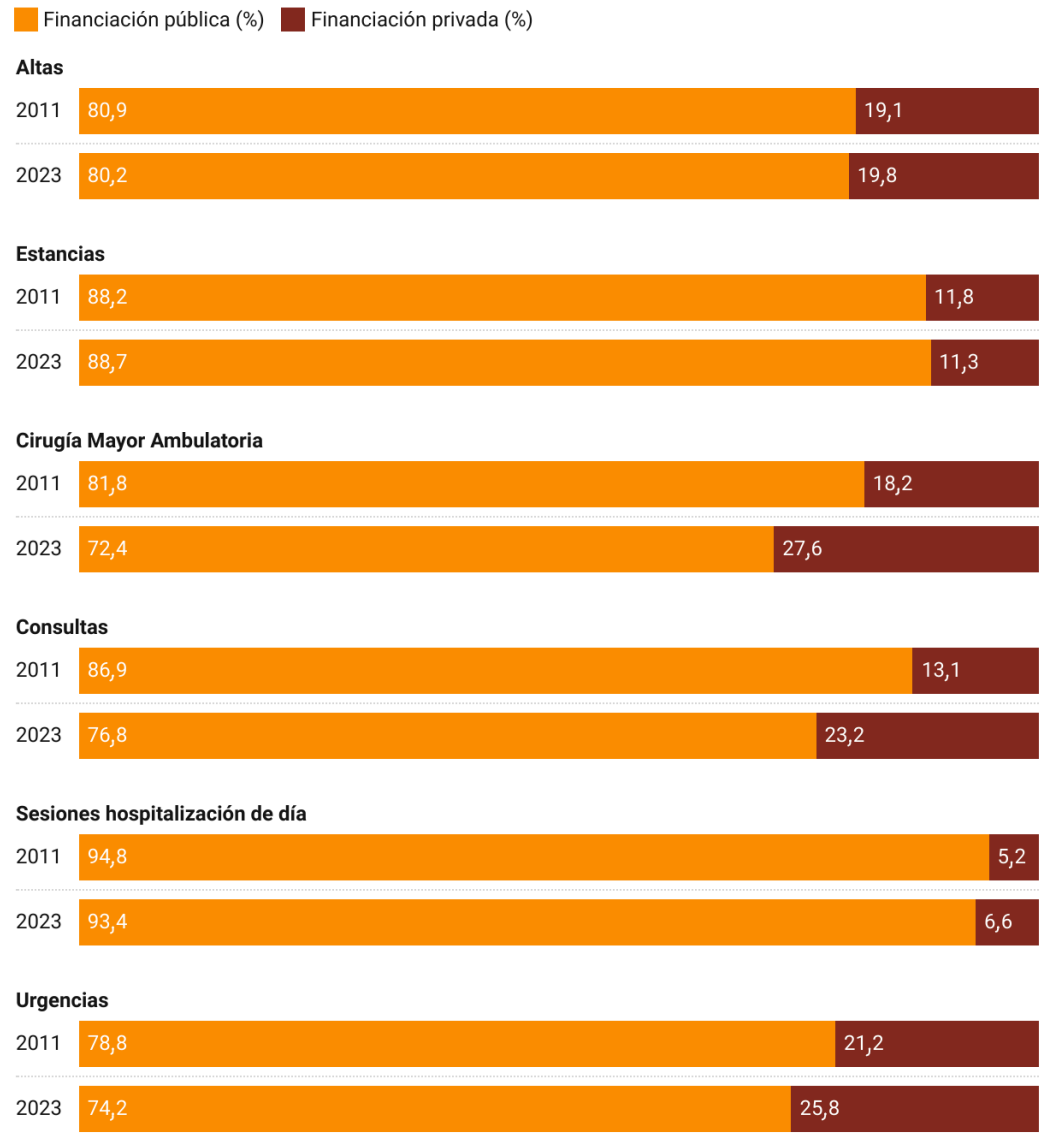
Para contextualizar los datos sobre financiación, se muestran los datos de actividad asistencial desagregados por dependencia funcional y pertenencia al SNS, mostrándose los datos relativos a centros públicos del SNS, centros privados pertenecientes al SNS y centros privados no pertenecientes al SNS. También se muestra la fuente de financiación de la actividad asistencial realizada en centros privados no pertenecientes al SNS para mostrar la distribución de la financiación pública y privada de dicha actividad.

En la Gráfica 4 se puede ver la variación entre el año 2011-2023 de la financiación pública y privada de la actividad asistencial a nivel hospitalario. Se observa que la distribución se mantiene estable, en términos generales, en aquellos ámbitos asistenciales vinculados a una mayor complejidad: altas, estancias y sesiones de hospitalización de día. Estos procesos presentan una proporción de financiación pública por encima del 80% en los tres ámbitos asistenciales, siendo las sesiones de hospitalización de día las que mayor proporción registran (93,4%). Sin embargo, se ha producido un incremento en la proporción de financiación privada en los procesos de cirugía mayor ambulatoria (aumento del 51,6%, de 18,2% a 27,6%), en las consultas (aumento del 77,1%, de 13,1% a 23,2%) y en las urgencias (aumento del 22,3%, de 21,1% a 25,8%).

Al analizar las fuentes de financiación de la actividad asistencial que se realiza en hospitales de dependencia funcional pública (A5, A7, A9, A11, A13, A15), la financiación pública es la fuente principal de financiación, con un porcentaje superior al 97% en la actividad asistencial analizada. La proporción de financiación privada en estos centros proviene de pacientes con aseguramiento privado que puedan recibir atención puntual en este tipo de centros o de personas

particulares sin cobertura sanitaria que pagan directamente la atención sanitaria prestada.

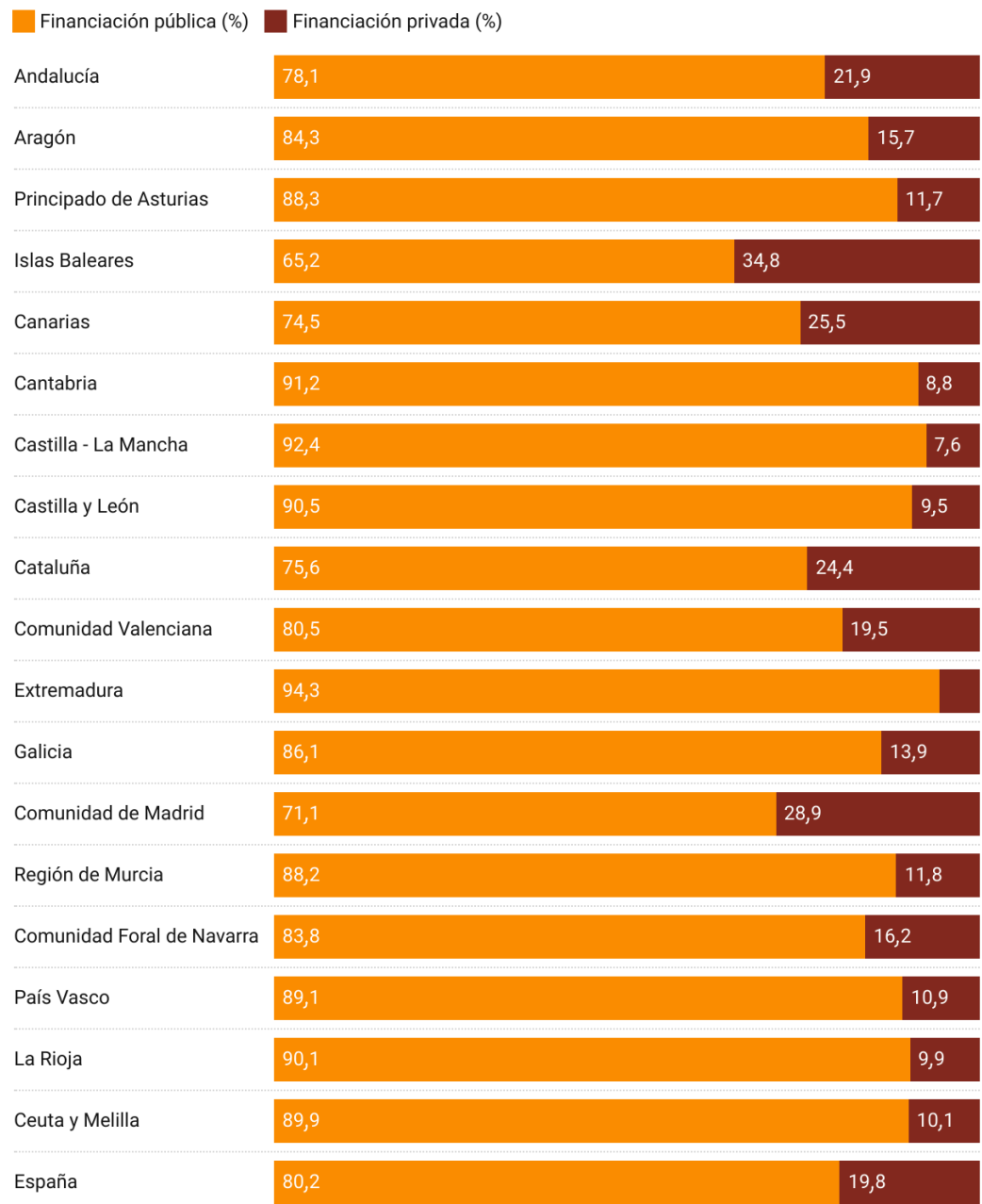
Gráfica 4. Evolución de la distribución de la financiación pública o privada en función de la actividad asistencial hospitalaria registrada entre 2011-2023. SIAE (2023).



La financiación de los procesos vinculados a las altas hospitalarias registradas en 2023 fue mayoritariamente pública, suponiendo un 80% de la financiación a nivel nacional (Gráfica 5). La proporción de financiación pública o privada varía en función de las CCAA, aunque en ningún caso la financiación privada supera el 35% de los procesos que conllevan un alta hospitalaria. Las regiones con mayor proporción de financiación privada de las altas hospitalarias fueron las Islas Baleares (34,8%), la Comunidad de Madrid (28,9%) y Canarias (25,5%), mientras que las que presentaron una mayor proporción de financiación pública fueron Extremadura (94,3%), Castilla-La Mancha (92,4%) y Cantabria (91,2%).

En el caso de los hospitales privados pertenecientes al SNS (Gráfica A6), vemos que la financiación pública fue del 88,5%. Las comunidades autónomas con una mayor proporción de financiación privada en estos centros fueron Canarias (35,8%), Galicia (15,4%) y Extremadura (14,3%).

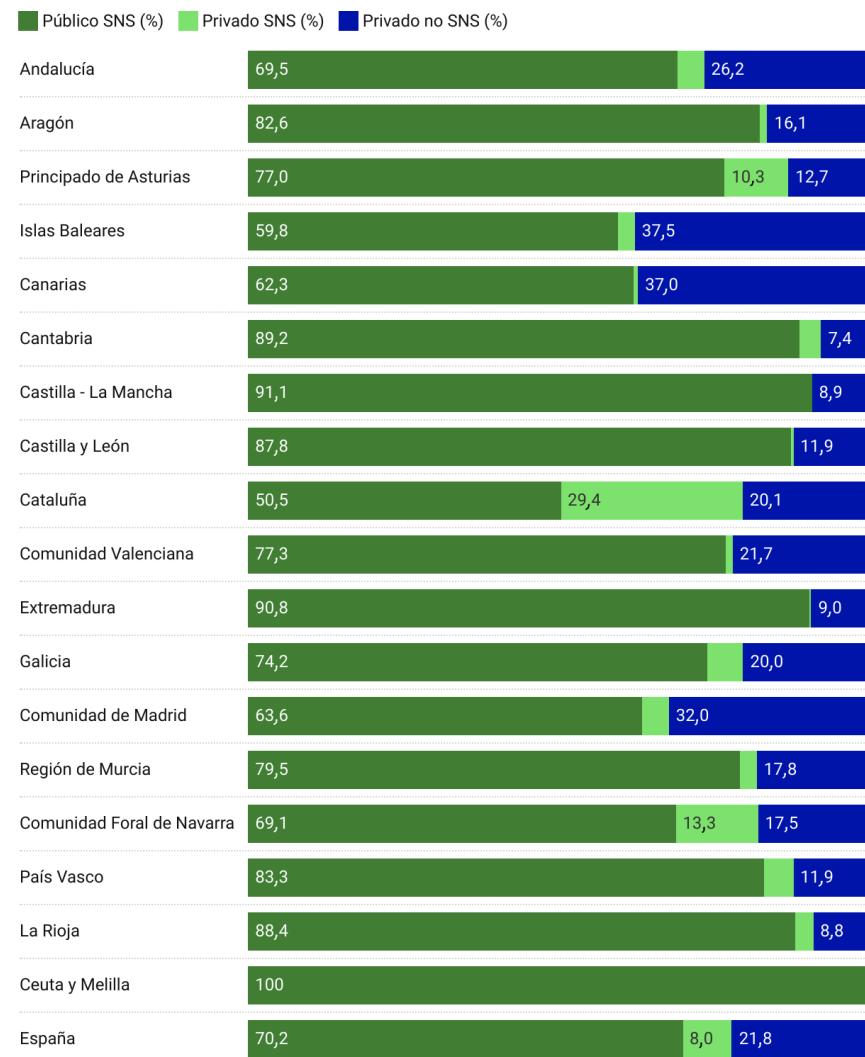
Gráfica 5. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las altas registradas en 2023 sobre el total de altas por ámbito geográfico. SIAE (2023).



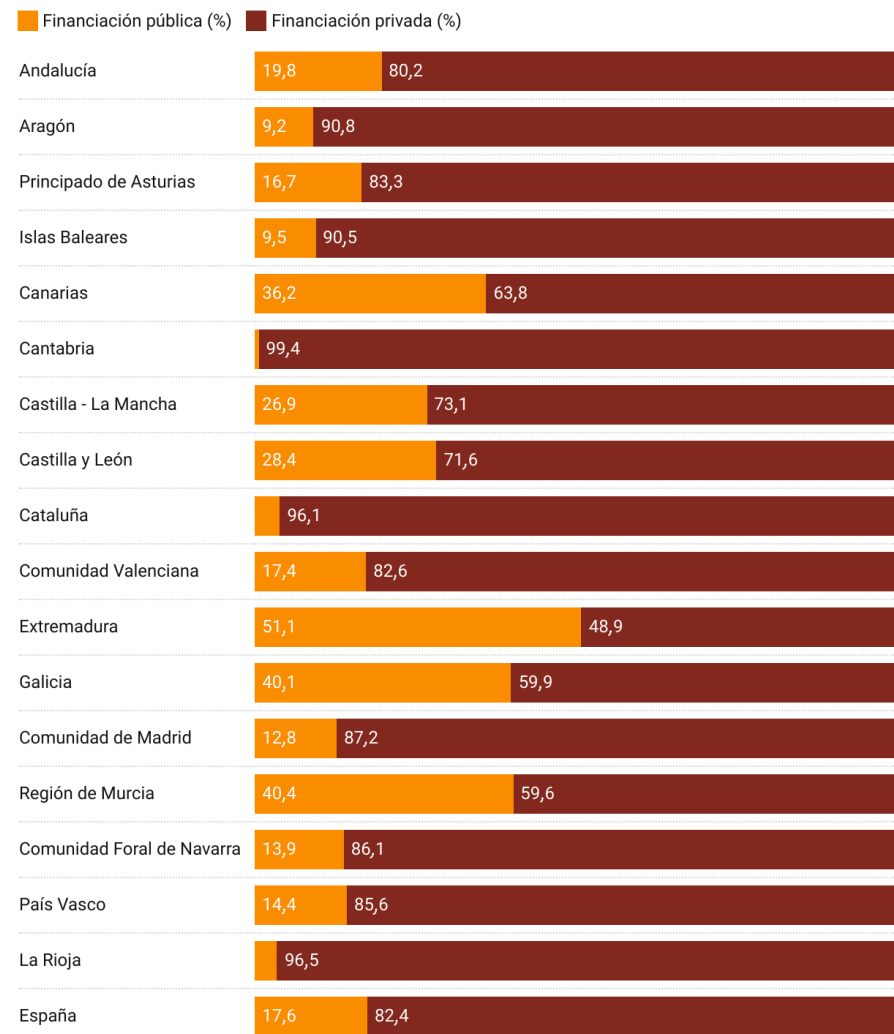
Cuando vemos la distribución de las altas según la dependencia funcional del centro por CCAA para el año 2023 (Gráfica 6a), un 70,2% se realizan en hospitales públicos, un 8,0% en hospitales privados pertenecientes al SNS y un 21,8% en hospitales privados no pertenecientes al SNS. De estas últimas, un

17,6% se financian a través de recursos públicos (Gráfica 6b). Las regiones con una mayor proporción de financiación pública en centros privados no pertenecientes al SNS fueron el Extremadura (51,1%), la Región de Murcia (40,4%) y Galicia (40,1%).

Gráfica 6a. Distribución de las altas registradas en 2023 en función de la dependencia funcional del centro y su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).



Gráfica 6b. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las altas registradas en 2023 en hospitales privados no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).

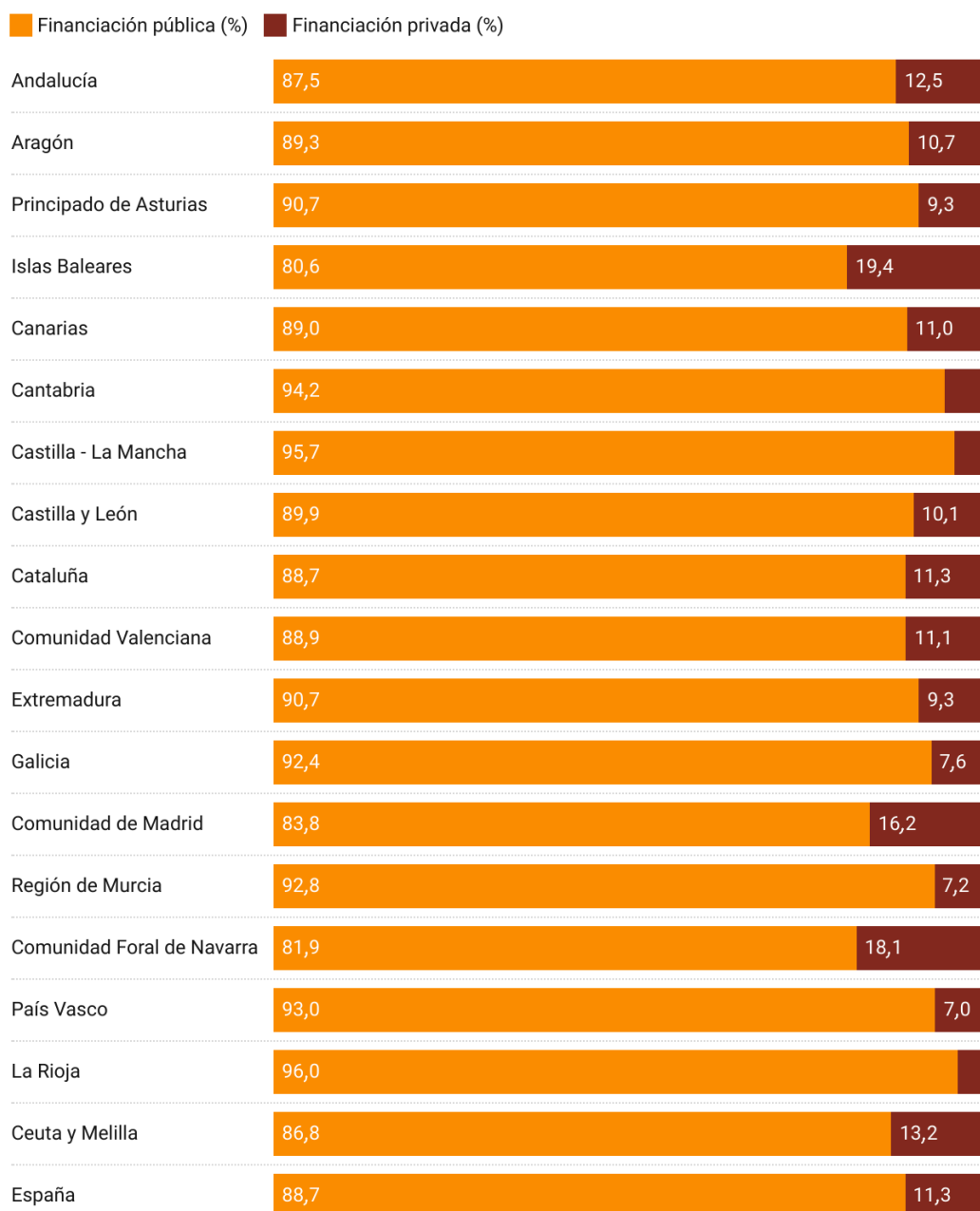


*Ceuta y Melilla únicamente registran altas en centros de dependencia funcional pública

En el caso de las estancias (Gráfica 7), la proporción de financiación pública a nivel nacional es mayor (88,7%). Las diferencias entre regiones son menores en comparación con las altas hospitalarias, no superándose el 20% de financiación privada. Las CCAA con un mayor peso de financiación privada en las estancias hospitalarias registradas en 2023 fueron las Islas Baleares (19,4%), la Comunidad Foral de Navarra (18,1%) y la Comunidad de Madrid (16,2%). La menor importancia de la financiación privada en este ámbito en comparación con los procesos de enfermedad que conllevan un alta hospitalaria podría deberse al mayor coste asociado a este indicador, el cual recoge la información sobre el número de días de ingreso que se registra en el sistema sanitario.

Las estancias registradas en 2023 en hospitales privados pertenecientes al SNS se financiaron a través de fondos públicos por encima del 90% a nivel nacional (Gráfica A8), siendo Extremadura (20,2%), Galicia (17,3%) y Cantabria (7,3%) las que presentaron una mayor proporción de financiación privada de las estancias realizadas en estos centros.

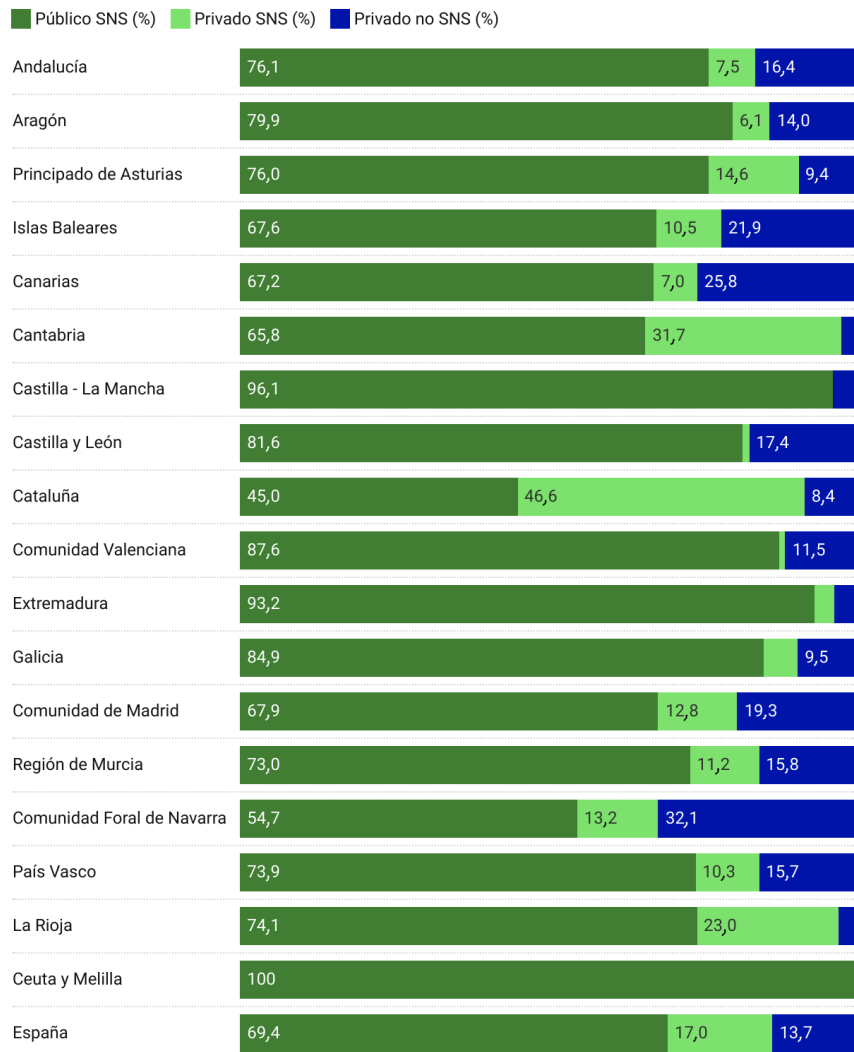
Gráfica 7. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las estancias hospitalarias registradas en 2023 sobre el total de estancias por comunidad o ciudad autónoma. SIAE (2023).



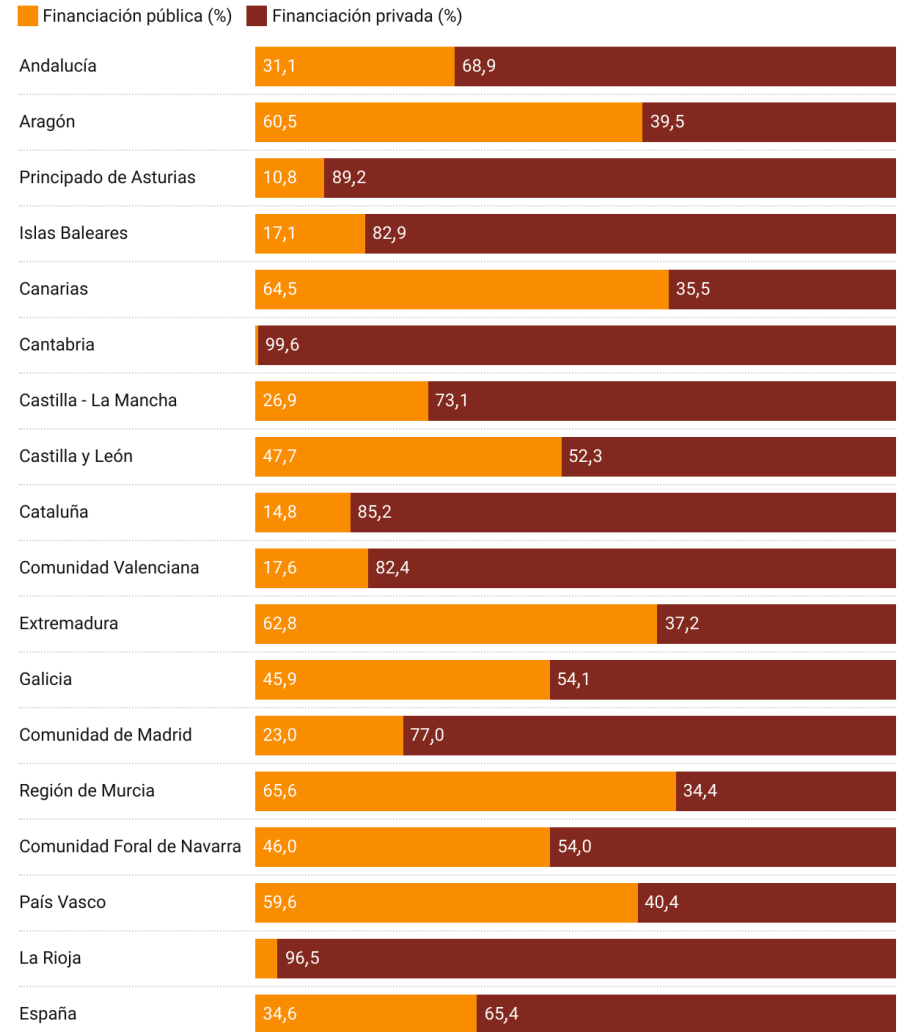
En el caso de la distribución de las estancias por dependencia funcional y pertenencia al SNS del hospital (Gráfica 8a), el patrón es similar al mostrado para las altas a nivel global. No obstante, en lo relacionado con la fuente de financiación de las estancias en hospitales privados que no pertenecen al SNS, en este caso se registró una proporción de financiación pública del 34,6% (Gráfica 8b). Las regiones con una mayor proporción de financiación pública de las

estancias en estos centros fueron la Región de Murcia (65,6%), Canarias (64,5%) y Extremadura (62,8%).

Gráfica 8a. Distribución de las estancias registradas en 2023 en función de la dependencia funcional del centro y su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).



Gráfica 8b. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las estancias registradas en 2023 en hospitales privados no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).

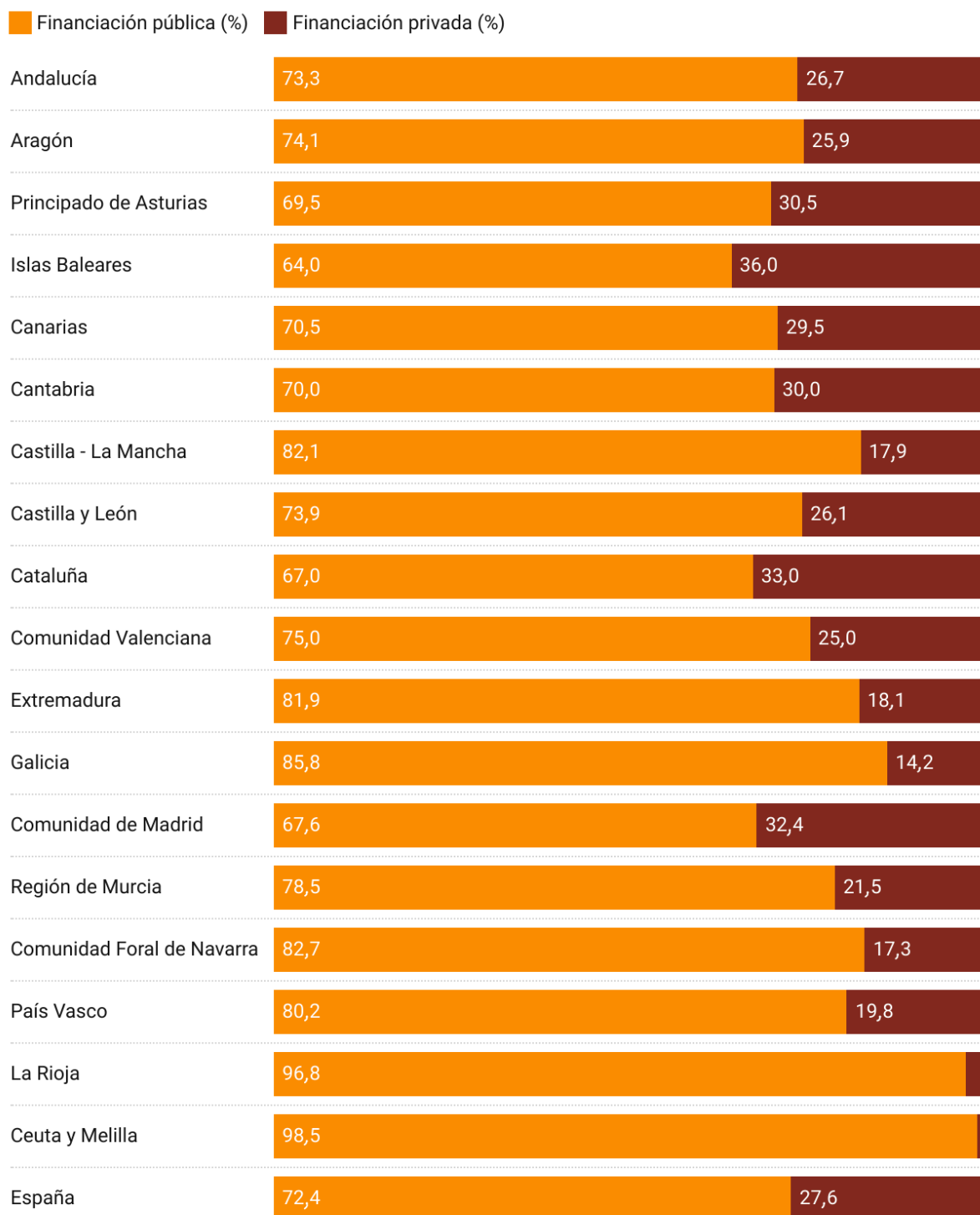


*Ceuta y Melilla únicamente registran estancias en centros de dependencia funcional pública

En España, el porcentaje de financiación pública de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (Gráfica 9) realizadas en 2023 alcanzó el 72,4%, con una distribución similar en función de la comunidad o ciudad autónoma, destacando La Rioja con un 96,8% y Ceuta y Melilla con un 98,5%. Las regiones con un mayor porcentaje de financiación privada de la cirugía mayor ambulatoria fueron las Islas Baleares (64,0%), Cataluña (67,0%) y la Comunidad de Madrid (67,6%).

En la Gráfica A10 se muestra la distribución de la financiación de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria en hospitales privados pertenecientes al SNS. El 88,5% de estas intervenciones se realizaron a través de fondos públicos, siendo las regiones con un mayor porcentaje de financiación privada en hospitales privados pertenecientes al SNS Cantabria (20,5%), Galicia (17,6%) y Cataluña (15,6%).

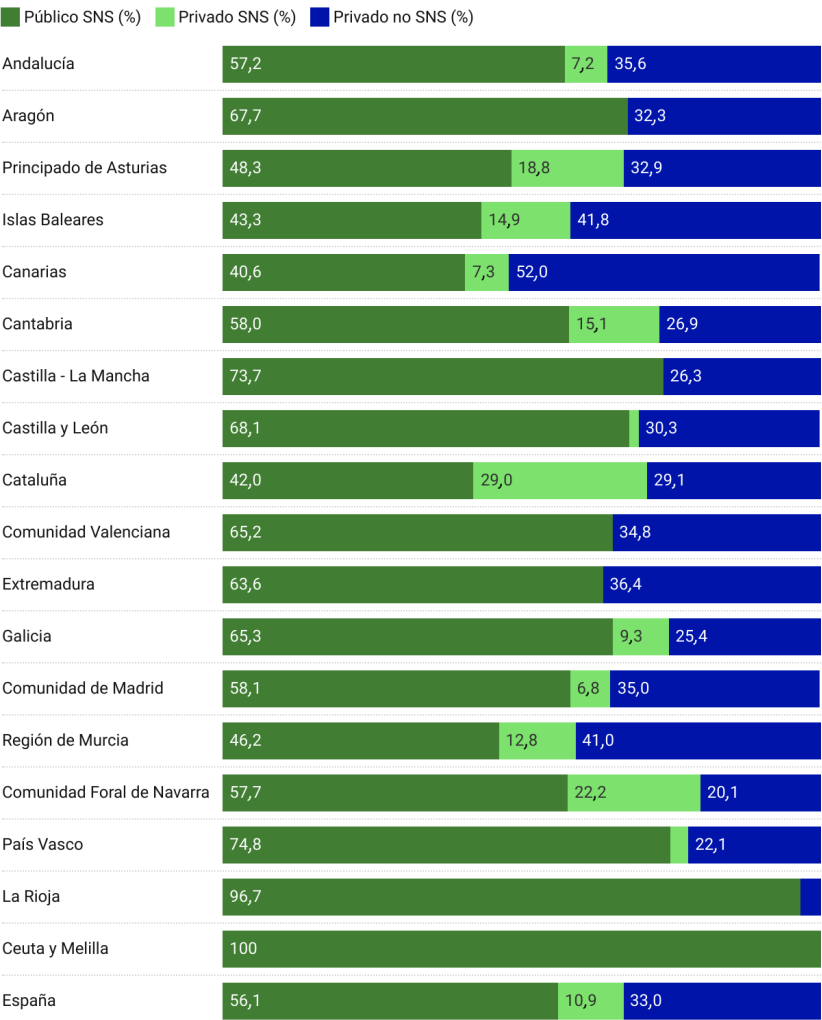
Gráfica 9. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria registradas en 2023 sobre el total de intervenciones por ámbito geográfico. SIAE (2023).



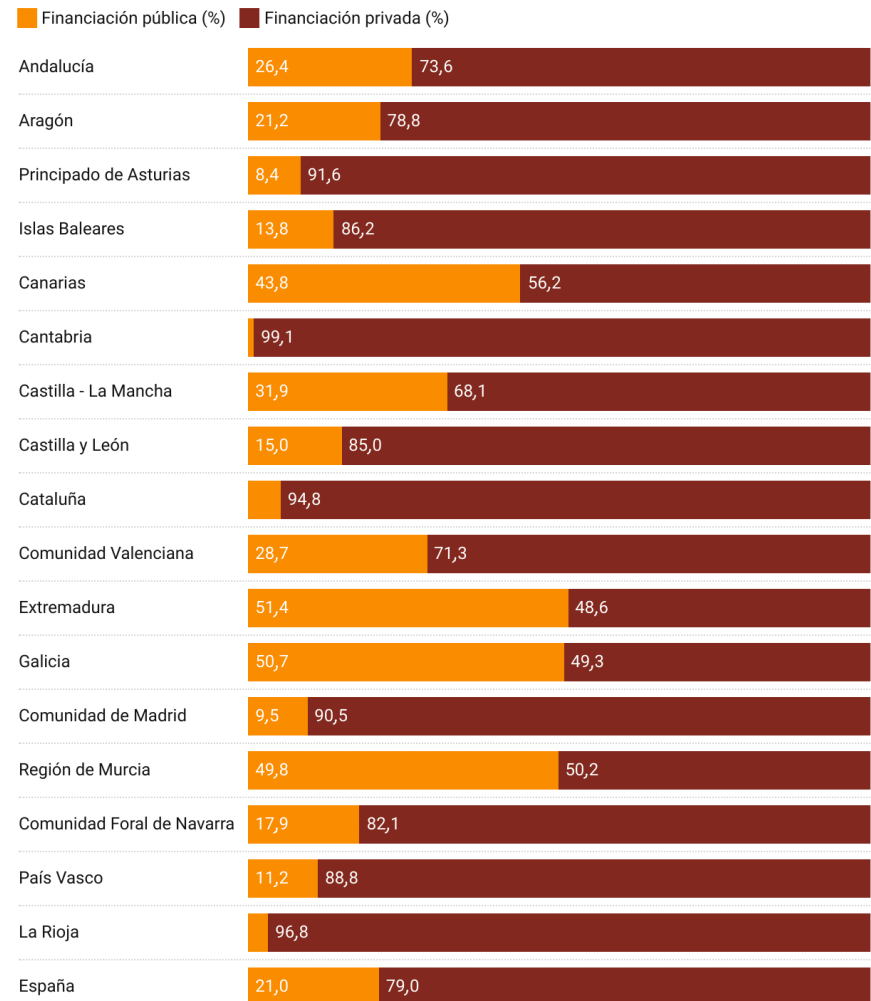
Casi la mitad (43,9%) de las intervenciones se registraron en centros de dependencia funcional privada (Gráfica 10a), siendo un tercio del total en centros privados no pertenecientes al SNS. Un 21,0% de las intervenciones que se

realizaron en centros privados no pertenecientes al SNS se financiaron a través del SNS (Gráfica 10b). Las CCAA con mayor financiación pública de estas intervenciones en centros privados no pertenecientes al SNS fueron Extremadura (51,4%), Galicia (50,7%) y la Región de Murcia (49,8%).

Gráfica 10a. Distribución de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria registradas en 2023 en función de la dependencia funcional del centro y su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).



Gráfica 10b. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria registradas en 2023 en hospitales privados no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).

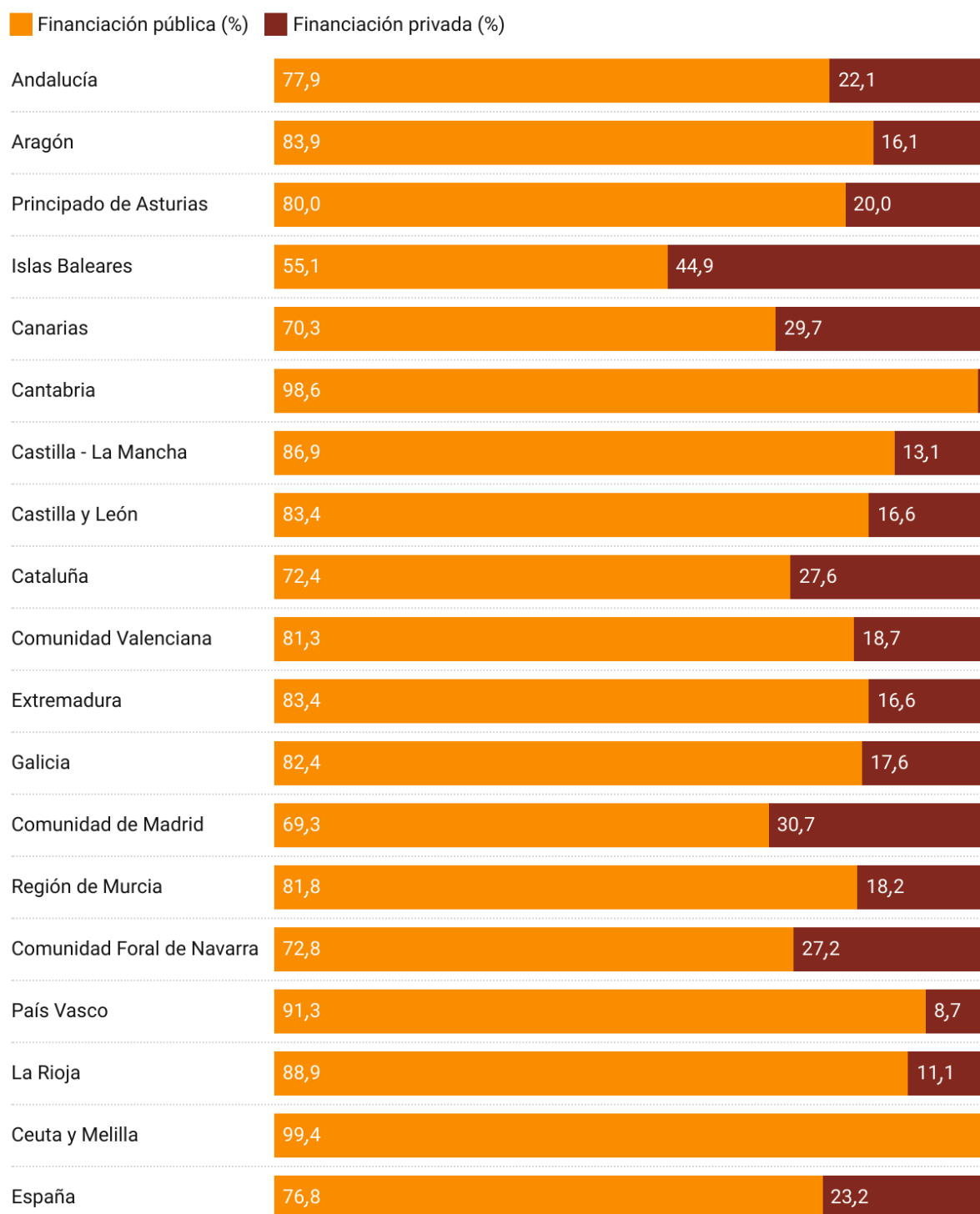


*Ceuta y Melilla únicamente registran intervenciones en centros de dependencia funcional pública

Si atendemos a la fuente de la financiación de las consultas registradas en el conjunto del sistema sanitario (Gráfica I I), este ámbito presenta un porcentaje de financiación privada mayor en comparación con otros ámbitos asistenciales, con un 23,2% a nivel nacional. Las comunidades donde la financiación privada de las consultas es mayor fueron las Islas Baleares (44,9%), la Comunidad de Madrid (30,7%) y Canarias (29,7%).

En el caso de las consultas registradas en centros hospitalarios privados pertenecientes al SNS (Gráfica A I 2), el porcentaje de financiación pública alcanza el 83,6% a nivel nacional. La proporción de financiación privada de las consultas en estos centros fue mayor en la Comunidad Foral de Navarra (79,3%), la Región de Murcia (61,1%) y Castilla y León (46,0%).

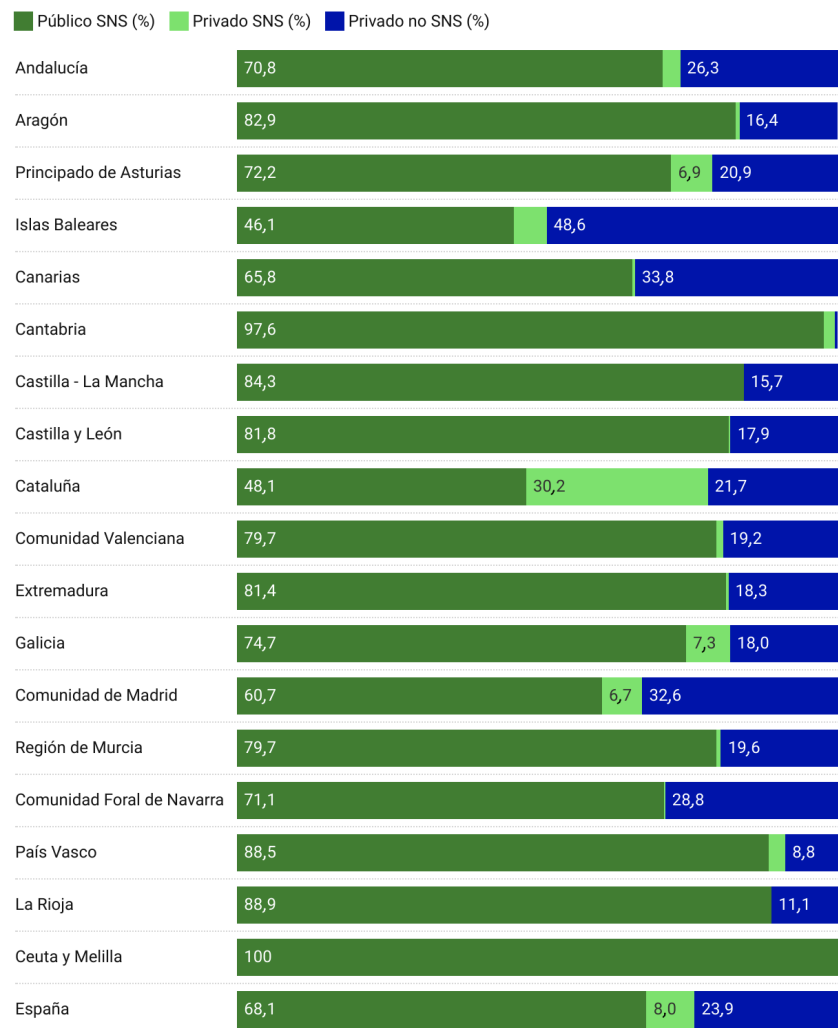
Gráfica 11. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las consultas registradas en 2023 sobre el total de consultas por ámbito geográfico. SIAE (2023).



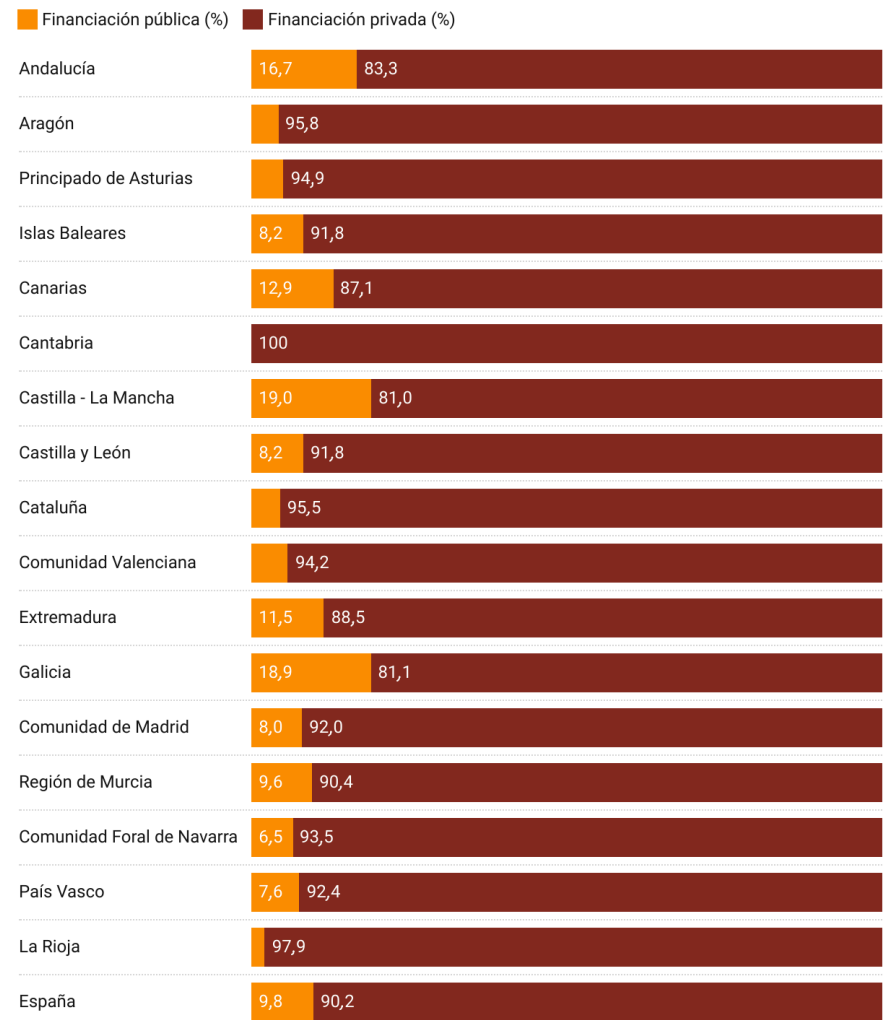
Un 31,9% de las consultas fueron realizadas en centros privados, siendo un 23,9% respecto del total en centros privados no pertenecientes al SNS (Gráfica 12a). En el caso de las consultas, la proporción de financiación pública en centros privados

no pertenecientes al SNS está alrededor del 10% (Gráfica 12b), siendo el ámbito asistencial en el que menor financiación pública se registra.

Gráfica 12a. Distribución de las consultas registradas en 2023 en función de la dependencia funcional del centro y su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).



Gráfica 12b. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las consultas registradas en 2023 en hospitales privados no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).

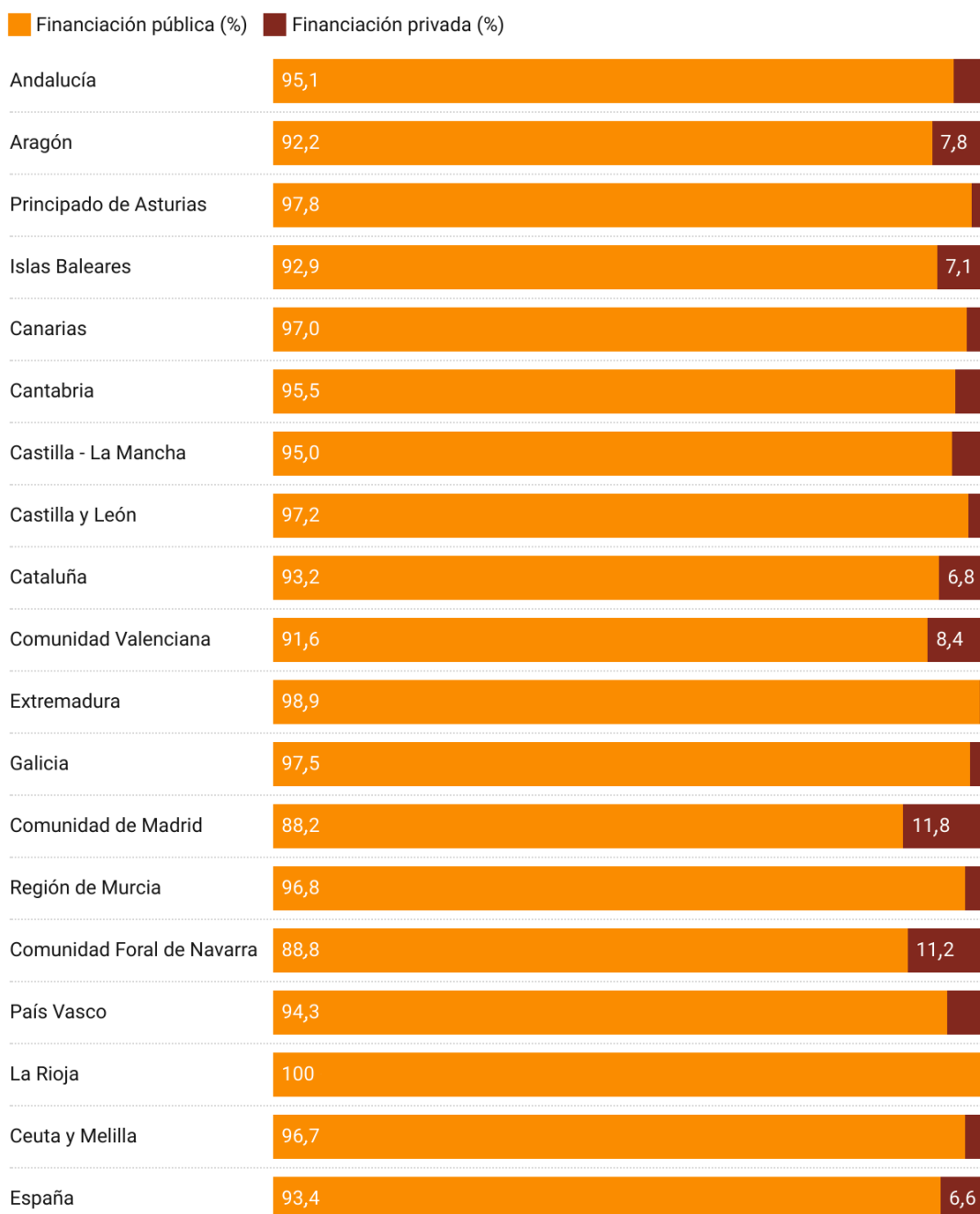


*Ceuta y Melilla únicamente registran consultas en centros de dependencia funcional pública

Las sesiones de hospitalización de día es la actividad asistencial con una mayor financiación pública (Gráfica 13), alcanzando el 93,4% a nivel nacional. Las diferencias entre territorios en cuanto a la financiación son mínimas, estando casi todas las comunidades o ciudades autónomas alrededor del 90% o más de financiación pública.

La Gráfica A14 recoge la distribución de la financiación de las sesiones de hospitalización de día en hospitales privados pertenecientes al SNS. En estos centros, la financiación pública alcanzó el 94,4%. Las regiones con mayor financiación privada fueron Galicia (21,2%), Cataluña (6,1%) y la Comunidad de Madrid (5,2%).

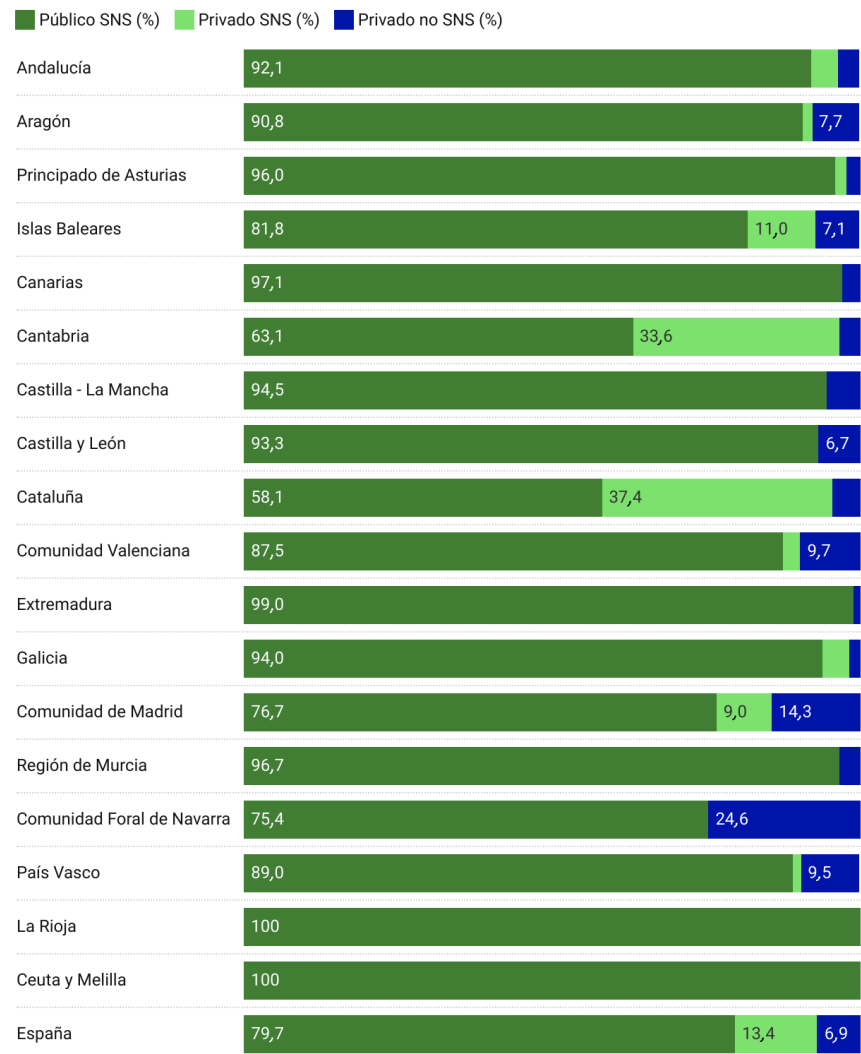
Gráfica 13. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las sesiones de hospitalización de día en 2023 sobre el total de sesiones por ámbito geográfico. SIAE (2023).



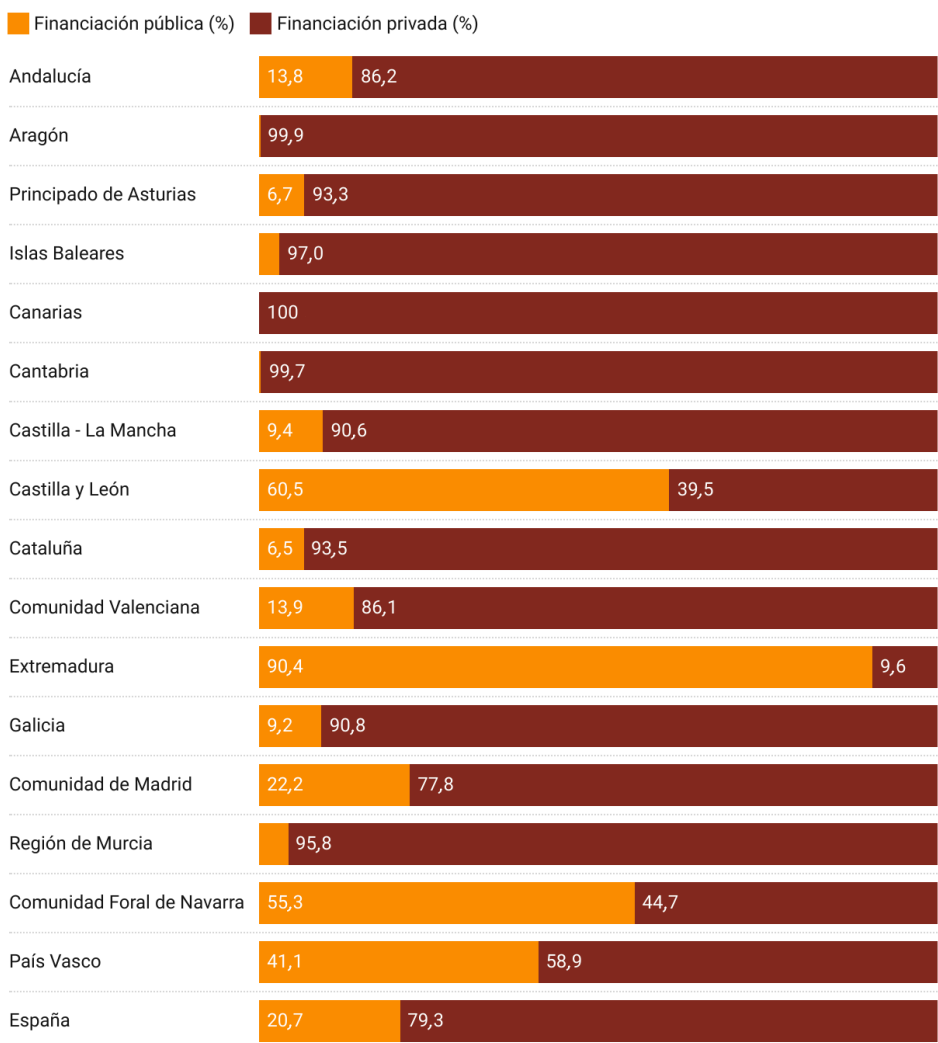
Casi el 80% de las sesiones de hospitalización de día se registraron en centros de dependencia funcional pública en 2023 (Gráfica 14a). Un 20,7% de las sesiones que se registraron en centros privados no pertenecientes al SNS tuvieron financiación pública (Gráfica 14b). Destacan Extremadura (90,4%), Castilla y León (60,5%) y la Comunidad Foral de Navarra (55,3%) como las regiones con una mayor proporción de financiación pública en centros privados para las sesiones de hospitalización de día, mientras que en regiones como Aragón, el Principado

de Asturias, las Islas Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Cataluña, Galicia y la Región de Murcia esta no alcanza el 10%.

Gráfica 14a. Distribución de las sesiones de hospital de día registradas en 2023 en función de la dependencia funcional del centro y su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).



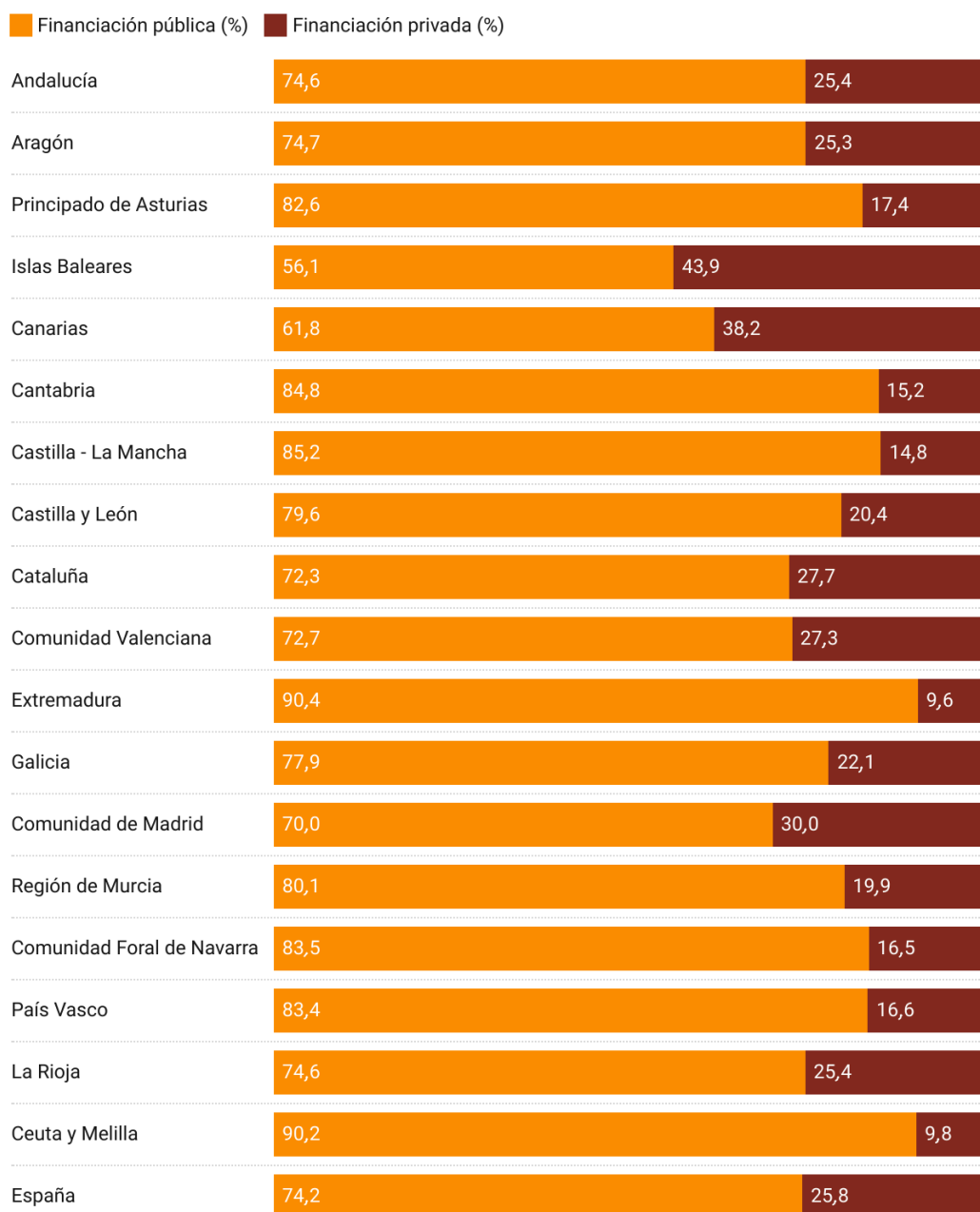
Gráfica 14b. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las sesiones de hospitalización de día registradas en 2023 en hospitales privados que no pertenecen al SNS. SIAE (2023).



*La Rioja, Ceuta y Melilla únicamente registran episodios de hospitalización de día en centros de dependencia funcional pública

Por último, la mayor parte de las urgencias atendidas en 2023 (74,2%) se financiaron con fondos públicos (Gráfica 15). La proporción de financiación privada fue mayor en regiones como Islas Baleares (43,9%), Canarias (38,2%) y la Comunidad de Madrid (30,0%).

Gráfica 15. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las urgencias en 2023 sobre el total de urgencias por ámbito geográfico. SIAE (2023).

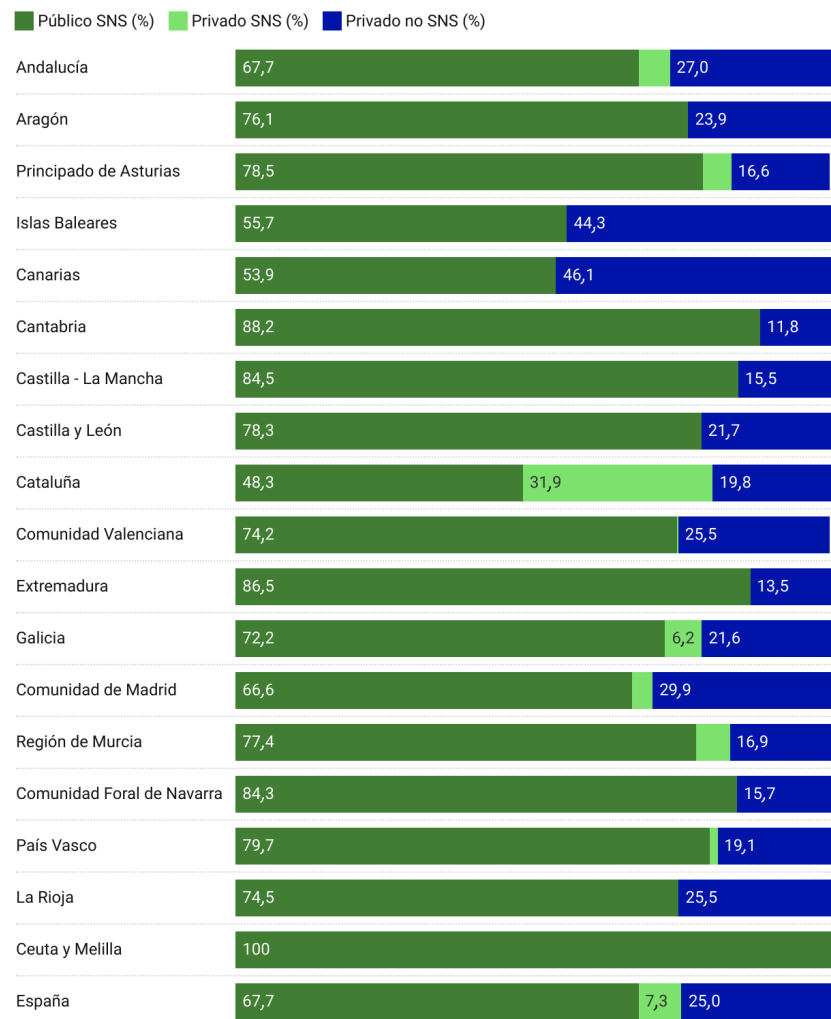


Al observar la dependencia funcional de los centros que atendieron las urgencias (Gráfica 16a), la mayor parte se realizaron en centros de dependencia funcional pública (67,7%). Sin embargo, la proporción de urgencias atendidas en centros privados no pertenecientes al SNS que se financió a través del SNS fue del 9,1%

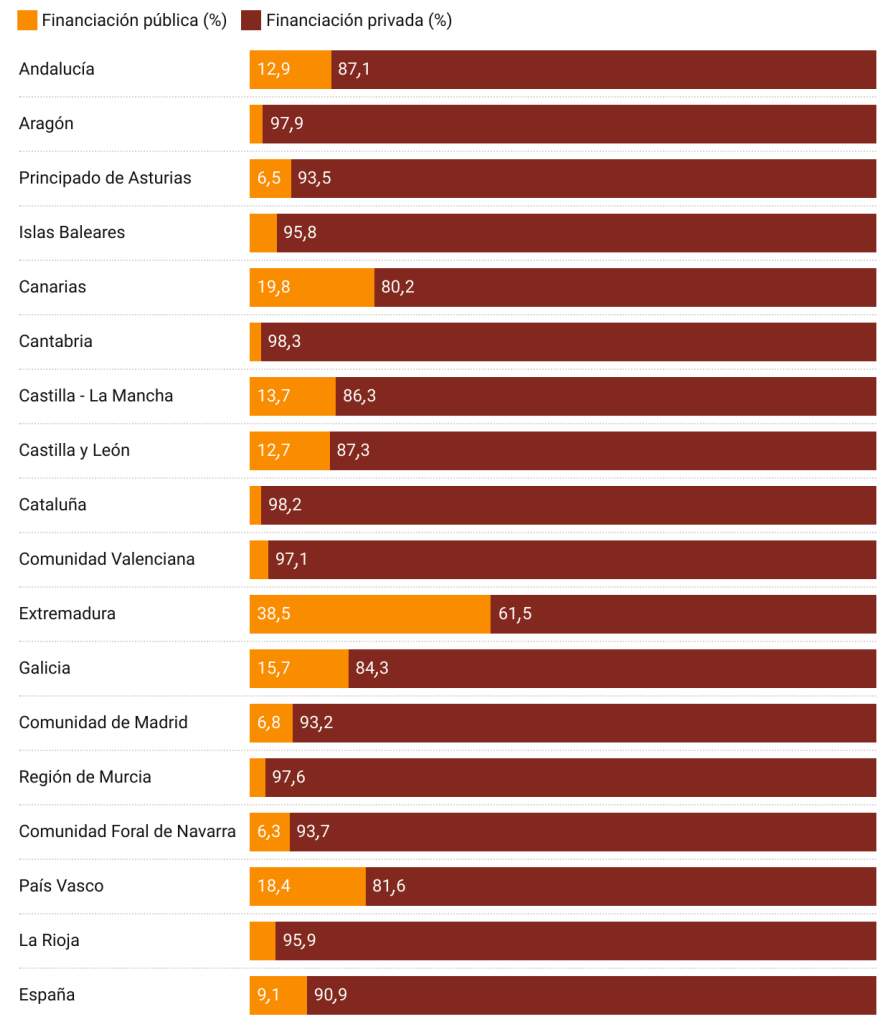
(Gráfica 16b). Las principales regiones con una mayor financiación pública de urgencias atendidas en centros privados no pertenecientes al SNS fueron Extremadura (38,5%), Canarias (19,8%) y País Vasco (18,4%).

La financiación pública en hospitales privados pertenecientes al SNS supuso el 82,8% de estos procesos (Gráfica A16). Los territorios con una mayor financiación privada de las urgencias en estos centros fueron Canarias (100%), Islas Baleares (51,8%) y Galicia (38,2%).

Gráfica 16a. Distribución de las urgencias registradas en 2023 en función de la dependencia funcional del centro y su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).



Gráfica 16b. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las urgencias registradas en 2023 en hospitales privados que no pertenecen al SNS. SIAE (2023).



*Ceuta y Melilla únicamente registran urgencias en centros de dependencia funcional pública

En cuanto a la financiación de la actividad diagnóstica (Tabla 13) que se realiza en los centros ambulatorios del sistema sanitario (pruebas de imagen y biopsias, fundamentalmente), se observa que en estos centros se ha duplicado la actividad diagnóstica en el periodo 2011-2023. No obstante, la proporción de financiación pública de esta actividad en centros ambulatorios privados no pertenecientes al SNS apenas ha variado, llegando a ser casi la mitad de la financiación (43,7%).

Tabla 13. Distribución de la financiación pública o privada de la actividad diagnóstica en centros ambulatorios privados no pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

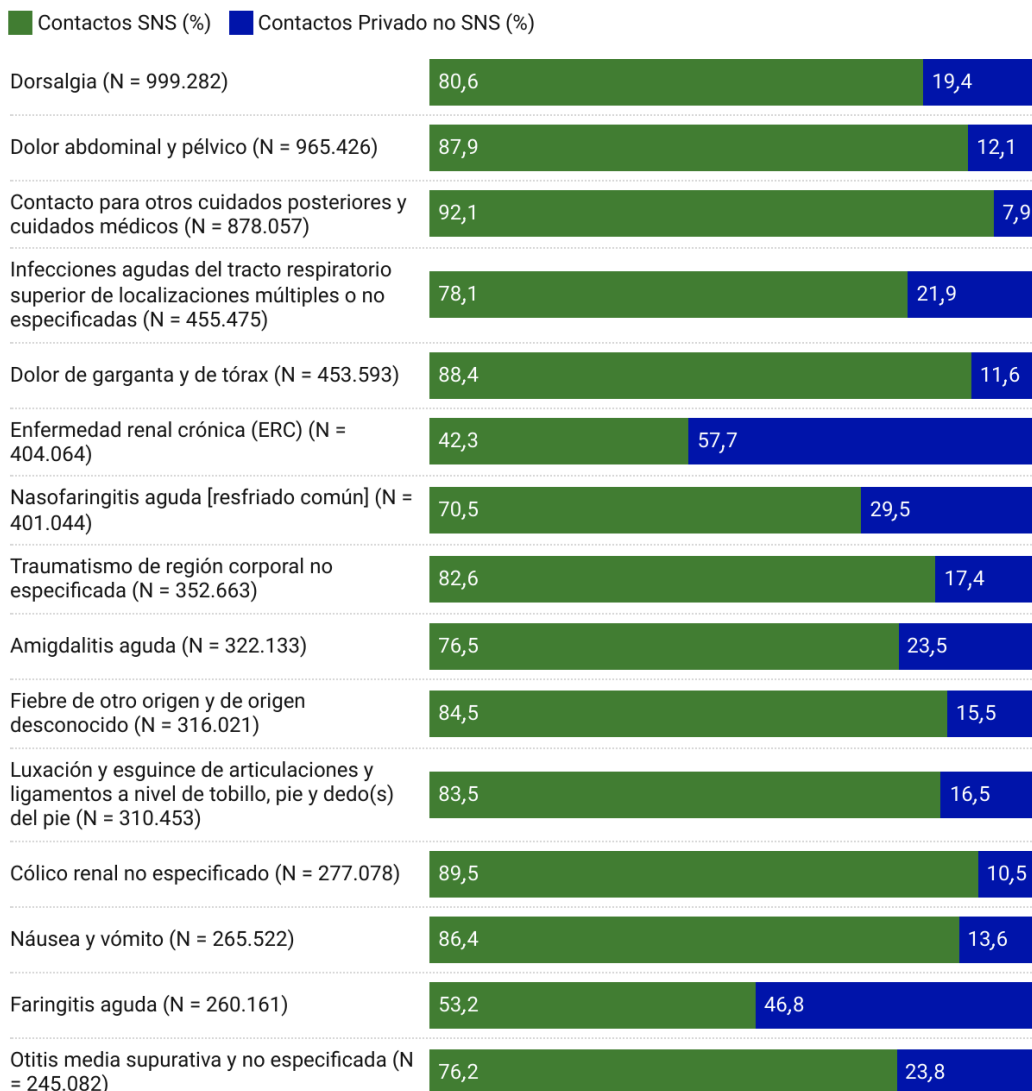
	Financiación Privada	Financiación Pública
Nº estudios de actividad diagnóstica 2011	882.853	699.574
Nº estudios de actividad diagnóstica 2023	1.796.164	1.393.171
Porcentaje de estudios de actividad diagnóstica financiados en 2011	55,8 %	44,2 %
Porcentaje de estudios de actividad diagnóstica financiados en 2023	56,3 %	43,7 %

Cobertura de los principales diagnósticos atendidos en el sistema sanitario

A continuación, se analizan los datos relativos a la pertenencia al SNS de los centros hospitalarios que atienden los diagnósticos más prevalentes tanto a nivel global del conjunto del sistema sanitario, de los más prevalentes dentro del SNS y los más prevalentes en los centros hospitalarios privados no pertenecientes al SNS. El objetivo es identificar la proporción de procesos que son atendidos en los centros pertenecientes al SNS frente a los centros privados no pertenecientes al SNS, teniendo en cuenta los fines que configuran el funcionamiento de cada uno de los ámbitos. Para ello se han utilizado los contactos registrados a nivel hospitalario incluidos en el RAE-CMBD, correspondiéndose con el número de altas válidas que se hayan producido en cualquier ámbito asistencial hospitalario (hospitalización, hospitalización a domicilio, casos de cirugía mayor ambulatoria, sesiones en hospital de día médico y visitas en el resto de modalidades ambulatorias).

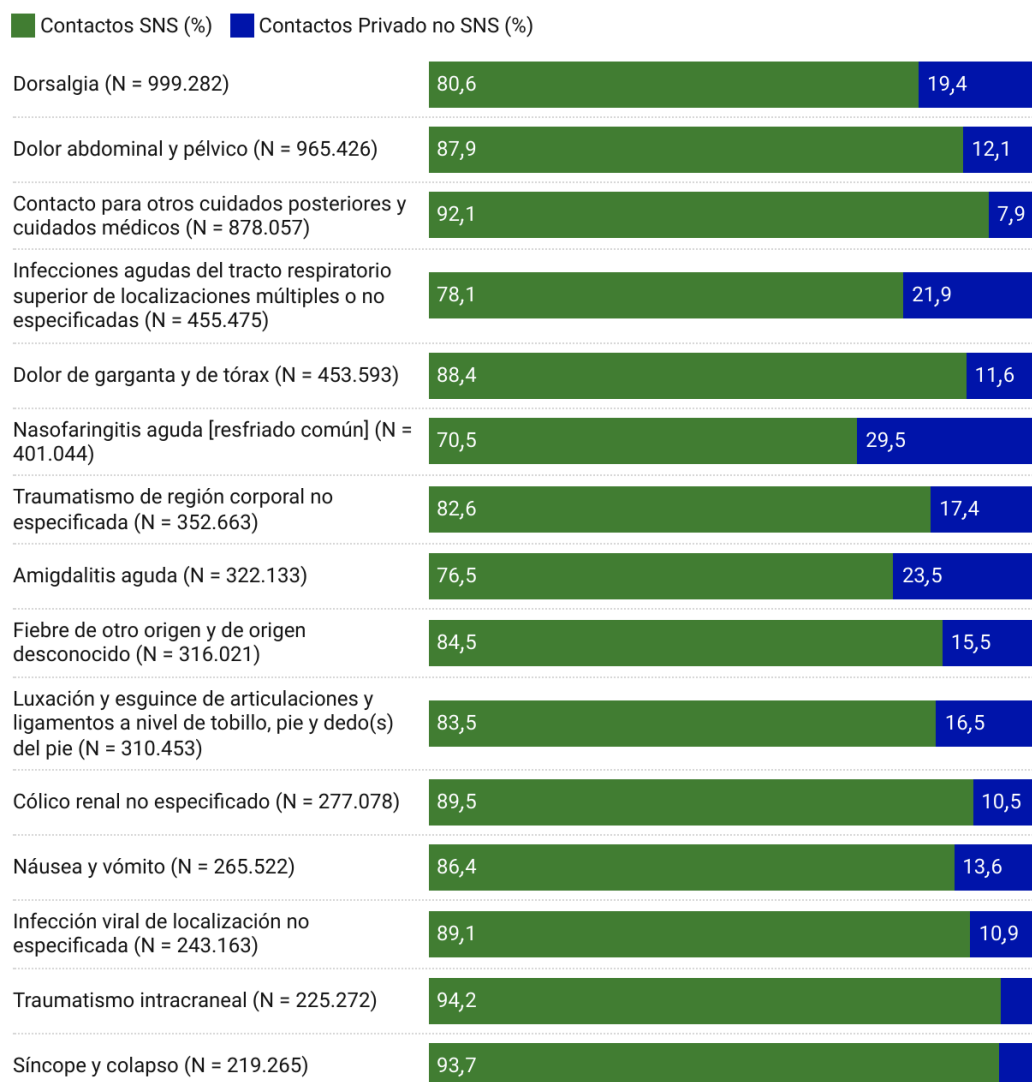
La Gráfica 17 muestra cómo se distribuye la cobertura, en función de la pertenencia al SNS del centro hospitalario, de los diagnósticos con mayor número de contactos registrados en el 2023 en el conjunto del sistema sanitario, independientemente de la pertenencia al SNS. Los centros pertenecientes al SNS atendieron, en términos generales, más del 70% de los contactos con el sistema sanitario, exceptuando las faringitis agudas donde la diferencia por pertenencia al SNS es menor (53,2% los centros pertenecientes al SNS y 46,8% los centros que no pertenecen al SNS). Aquellos diagnósticos con una mayor cobertura del SNS fueron los relacionados con, entre otros, el seguimiento de tratamientos oncológicos o de inmunoterapia, o con la monitorización de fármacos en sangre o seguimiento de otros procesos de enfermedad (“Contacto para otros cuidados posteriores y cuidados médicos”) con un 92,1%, seguido por los cólicos renales con un 89,5% y el dolor de garganta y de tórax con un 88,4%. Además de la enfermedad renal crónica (57,7%), los procesos con mayor cobertura en centros no pertenecientes al SNS fueron la faringitis aguda (46,8%) y la nasofaringitis aguda (29,5%).

Gráfica 17. Cobertura por pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) de los diagnósticos principales más prevalentes registrados en hospitales en 2023 en el conjunto del sistema sanitario. RAE-CMBD (2023).



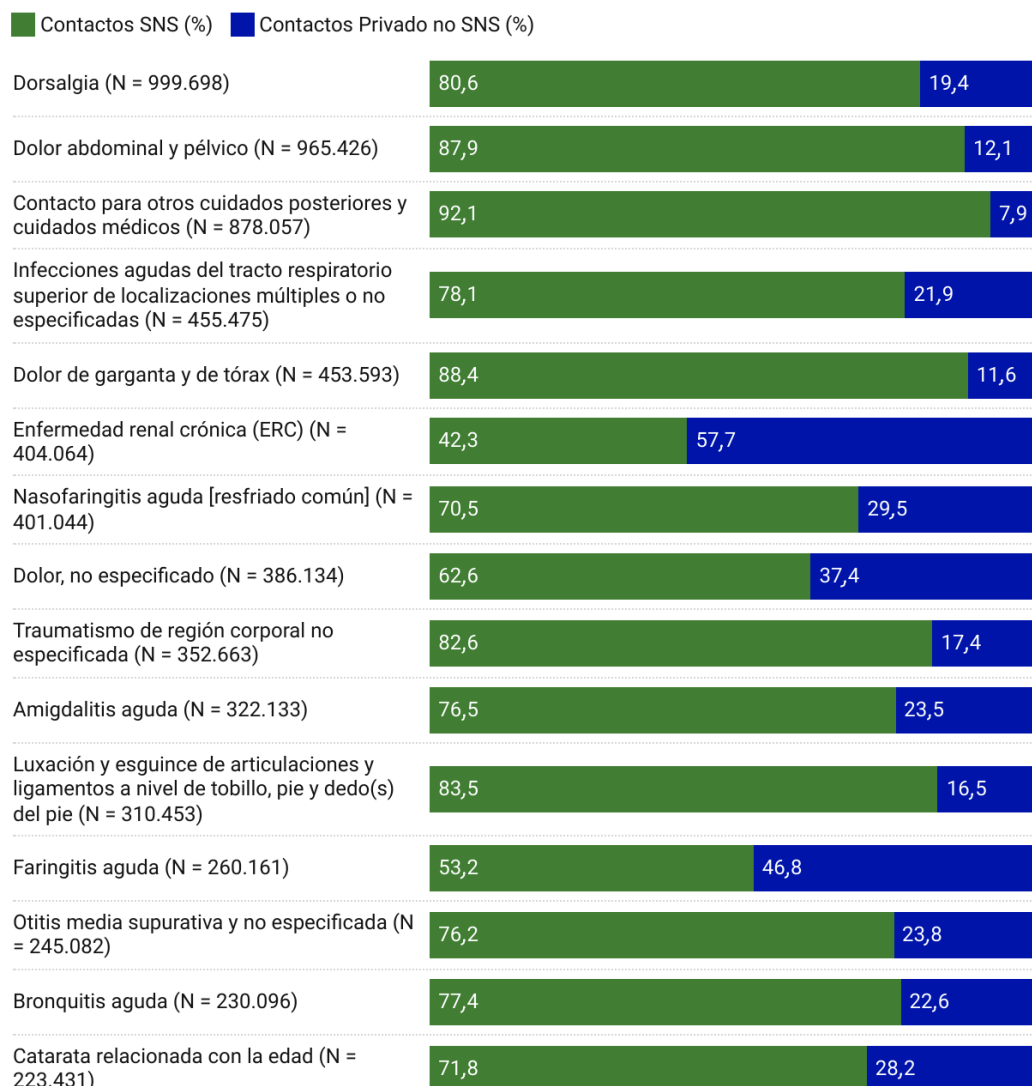
Al poner el foco en los diagnósticos que son más atendidos en el SNS (Gráfica 18), se observa un patrón similar. En este caso, los diagnósticos con una mayor cobertura por parte de centros no pertenecientes al SNS fueron la nasofaringitis aguda (29,5%), la amigdalitis aguda (23,5%) y las infecciones agudas del tracto respiratorio superior (21,9%). La mayoría de procesos tienen una cobertura por el SNS por encima del 70%, siendo los que mayor cobertura presentan el traumatismo intracraneal (94,2%), el síncope y el colapso (93,7%) y los cuidados y seguimiento de tratamientos de procesos crónicos (92,1%).

Gráfica 18. Cobertura por pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) de los diagnósticos principales más prevalentes registrados en hospitales en 2023 en centros pertenecientes al SNS. RAE-CMBD (2023).



La Gráfica 19 muestra la distribución de los contactos en función de la pertenencia al SNS del centro hospitalario y de los diagnósticos más prevalentes atendidos en centros no pertenecientes al SNS. En este caso, la cobertura de diagnósticos en centros privados no pertenecientes al SNS aumenta, destacando la enfermedad renal crónica (57,7%), la faringitis aguda (46,8%) y el dolor no especificado (37,3%). En el resto de diagnósticos, la cobertura por centros privados no pertenecientes al SNS no alcanza más del 30%, siendo los diagnósticos con una mayor cobertura por centros del SNS los cuidados y el seguimiento del tratamiento de procesos crónicos (92,1%), el dolor de garganta y tórax (88,4%) y el dolor abdominal y pélvico (87,9%).

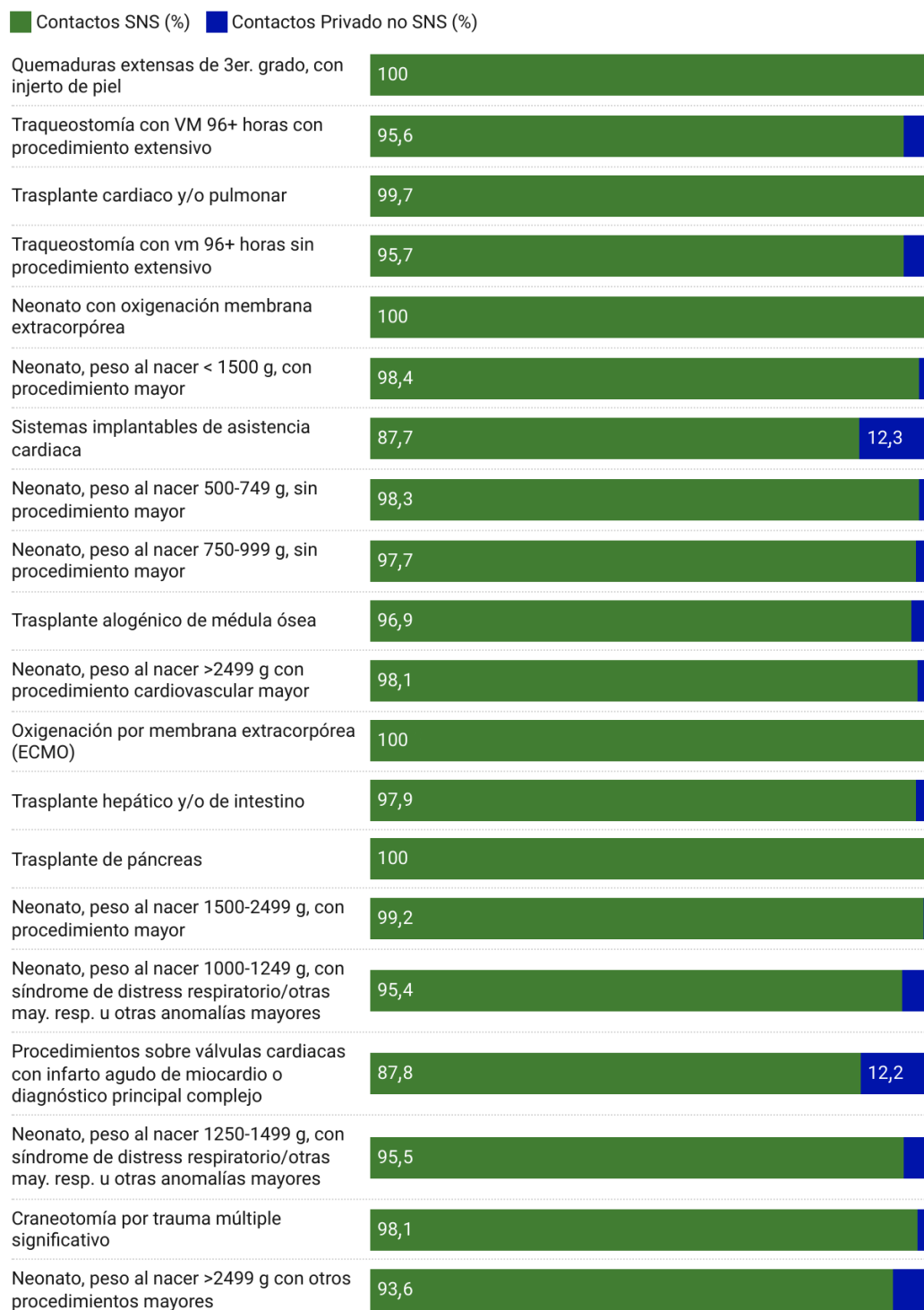
Gráfica 19. Cobertura por pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) de los diagnósticos principales más prevalentes registrados en hospitales en 2023 en centros no pertenecientes al SNS. RAE-CMBD (2023).



Por último, en la Gráfica 20 se muestra la distribución de la cobertura por pertenencia al SNS de los procesos más costosos que se atienden en el sistema sanitario. Como se puede observar, los diagnósticos más costosos son atendidos en centros pertenecientes al SNS de manera casi exclusiva, siendo del 100% en el caso de las quemaduras extensas de tercer grado, procedimientos con oxigenación por membrana extracorpórea o el trasplante de páncreas. Los procesos con mayor cobertura por centros no pertenecientes al SNS son los relacionados con los sistemas implantables de asistencia cardiaca o procedimientos sobre válvulas cardíacas, no superando el 15% de cobertura en ambos casos. En la mayoría del resto de procesos, referidos a la atención a neonatos, la realización de trasplantes cardíacos, pulmonares o hepáticos, entre

otros, o la realización de craneotomías, la cobertura por centros pertenecientes al SNS es superior al 95%.

Gráfica 20. Cobertura por pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) de los procesos con mayor coste medio APR global agrupados en función de Grupos Relacionados por el Diagnóstico en 2023. RAE-CMBD (2023).



Conclusiones

A lo largo del presente informe se ha podido describir y analizar la evolución de la estructura, recursos y actividad de los diferentes tipos de centros sanitarios, especialmente de centros hospitalarios, en función de su dependencia funcional y de su titularidad.

A pesar de ser un análisis limitado a los sistemas de información disponibles, se trata de la primera vez que se publica por parte del Ministerio de Sanidad un documento de este alcance tanto por la materia estudiada como por la ventana temporal de los datos analizados.

Entre los elementos resaltados a lo largo del informe, resultan especialmente reseñables los siguientes fenómenos y tendencias:

- Se observa una preferencia mayoritaria por los centros sanitarios de titularidad pública, siendo menor esta diferencia cuando se pregunta por las consultas de atención especializada; además, cabe señalar que la mayor preferencia por los proveedores públicos es mostrada por la población mayor de 65 años que es, a su vez, la que hace un uso más intensivo de los servicios sanitarios.
- En comparación con el 2018, el porcentaje de personas que reportan tener algún tipo de aseguramiento privado casi se ha duplicado, suponiendo en el 2024 un tercio de la población. Las comunidades autónomas con una mayor proporción de población con aseguramiento privado son la Comunidad de Madrid, Cataluña y Baleares.
- En el periodo analizado ha habido un incremento en el número y dotación de recursos de los centros sanitarios privados que funcionan dando servicios al Sistema Nacional de Salud (SNS). Es decir, el aumento de recursos estructurales del SNS se debe, fundamentalmente, al aumento de estos en los hospitales privados que pertenecen al SNS.
- Esto último, se observa de manera más notable al analizar las instalaciones (número de camas instaladas, número de camas funcionantes o plazas de hospital de día), de manera que mientras que en los centros públicos o los centros privados que no pertenecen al SNS existe una disminución generalizada de todos estos recursos, excepto en los puestos de hospital

de día en centros públicos, se produce un aumento en los centros privados con vinculación con el SNS.

- La dotación y la actividad diagnóstica, en términos generales, se ha incrementado en la última década tanto en los centros hospitalarios públicos y privados del SNS como en los privados no pertenecientes al SNS. No obstante, destaca el incremento que se registra en el ámbito de centros privados no pertenecientes al SNS, ya que en el resto de indicadores sobre dotación o actividad asistencial se observa una disminución, lo cual podría explicarse porque el ámbito de la realización de pruebas diagnósticas presenta una mayor rentabilidad para el sector privado en comparación con otros servicios.
- En lo relacionado con la financiación de la actividad asistencial, aquella que conlleva unos costes menores (cirugía mayor ambulatoria, consultas y urgencias), presentan una mayor proporción de financiación privada, la cual se ha incrementado en el periodo 2011-2023. No obstante, en términos globales, la financiación pública de la actividad asistencial es la predominante en el conjunto del sistema sanitario, especialmente en aquellos ámbitos de mayores costes como las altas, las estancias y las sesiones de hospitalización de día.
- El análisis de la financiación de la actividad asistencial que se realiza en centros hospitalarios privados no pertenecientes al SNS muestra que existe un porcentaje de la misma que proviene de fondos públicos, siendo mayor en el caso de las estancias (34,6%), las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (21,0%) y las sesiones de hospitalización de día (17,5%).
- Al analizar los códigos diagnósticos más prevalentes, se observa que la mayoría de ellos fueron tratados en centros hospitalarios del SNS, siendo esto cierto tanto para los más frecuentes de manera global como para, incluso, aquellos más atendidos en los hospitales privados.
- En el análisis de los diagnósticos más costosos, se observa que la cobertura de la atención de estos en centros privados no pertenecientes al SNS es anecdótica, no suponiendo más del 5% de los casos en ninguno de los procesos salvo en los relacionados con la implantación de sistemas de asistencia cardíaca o en procedimientos sobre válvulas cardíacas, donde la cobertura en centros privados no pertenecientes al SNS fue alrededor del 12%.

Estos aspectos que se han resaltado delimitan un paisaje sanitario en lo relativo a la sanidad pública y privada en España en la que se ha producido un incremento durante la última década de la penetración de los centros sanitarios privados bajo el paraguas del Sistema Nacional de Salud.

Sin embargo, la preferencia de la población hacia la sanidad pública frente a la privada se ha reforzado a lo largo del periodo estudiado.

Los datos, además, avalan la idea de que los procedimientos de alto coste se realizan, casi indefectiblemente, en centros sanitarios públicos, no desempeñando más que un papel testimonial en el abordaje de dichos procesos los centros de titularidad privada sin pertenencia al SNS.

Listado de gráficas y tablas

Gráficas

Gráfica 1. Preferencia de servicios sanitarios en España en función del nivel asistencial y de la titularidad del centro. Barómetro Sanitario (2024).	21
Gráfica 2. Evolución de la frecuentación en consultas (número de consultas por 1.000 habitantes) en España entre 2011-2023 en función de la pertenencia del centro al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).	42
Gráfica 3. Actividad en consultas en España: porcentaje de primeras consultas sobre el total de consultas (2010-2023). SIAE (2023).	43
Gráfica 4. Evolución de la distribución de la financiación pública o privada en función de la actividad asistencial hospitalaria registrada entre 2011-2023. SIAE (2023).	48
Gráfica 5. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las altas registradas en 2023 sobre el total de altas por ámbito geográfico. SIAE (2023).	49
Gráfica 6a. Distribución de las altas registradas en 2023 en función de la dependencia funcional del centro y su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).	51
Gráfica 6b. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las altas registradas en 2023 en hospitales privados no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).	51
Gráfica 7. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las estancias hospitalarias registradas en 2023 sobre el total de estancias por comunidad o ciudad autónoma. SIAE (2023).	53
Gráfica 8a. Distribución de las estancias registradas en 2023 en función de la dependencia funcional del centro y su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).	55
Gráfica 8b. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las estancias registradas en 2023 en hospitales privados no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).	55
Gráfica 9. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria registradas en 2023 sobre el total de intervenciones por ámbito geográfico. SIAE (2023).	57
Gráfica 10a. Distribución de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria registradas en 2023 en función de la dependencia funcional del centro y su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).	59
Gráfica 10b. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria registradas en 2023 en hospitales privados no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).	59
Gráfica 11. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las consultas registradas en 2023 sobre el total de consultas por ámbito geográfico. SIAE (2023).	61
Gráfica 12a. Distribución de las consultas registradas en 2023 en función de la dependencia funcional del centro y su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).	63
Gráfica 12b. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las consultas registradas en 2023 en hospitales privados no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS)	

por ámbito geográfico. SIAE (2023).	63
Gráfica 13. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las sesiones de hospitalización de día en 2023 sobre el total de sesiones por ámbito geográfico. SIAE (2023).	65
Gráfica 14a. Distribución de las sesiones de hospital de día registradas en 2023 en función de la dependencia funcional del centro y su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).	67
Gráfica 14b. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las sesiones de hospitalización de día registradas en 2023 en hospitales privados que no pertenecen al SNS. SIAE (2023).	67
Gráfica 15. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las urgencias en 2023 sobre el total de urgencias por ámbito geográfico. SIAE (2023).	68
Gráfica 16a. Distribución de las urgencias registradas en 2023 en función de la dependencia funcional del centro y su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) por ámbito geográfico. SIAE (2023).	70
Gráfica 16b. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las urgencias registradas en 2023 en hospitales privados que no pertenecen al SNS. SIAE (2023).	70
Gráfica 17. Cobertura por pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) de los diagnósticos principales más prevalentes registrados en hospitales en 2023 en el conjunto del sistema sanitario. RAE-CMBD (2023).	75
Gráfica 18. Cobertura por pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) de los diagnósticos principales más prevalentes registrados en hospitales en 2023 en centros pertenecientes al SNS. RAE-CMBD (2023).	76
Gráfica 19. Cobertura por pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) de los diagnósticos principales más prevalentes registrados en hospitales en 2023 en centros no pertenecientes al SNS. RAE-CMBD (2023).	77
Gráfica 20. Cobertura por pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) de los procesos con mayor coste medio APR global agrupados en función de Grupos Relacionados por el Diagnóstico en 2023. RAE-CMBD (2023).	78
Gráfica A1. Evolución de la preferencia de centro en atención primaria en función de la titularidad en España (2004-2024). Barómetro Sanitario (2024).	97
Gráfica A2. Evolución de la preferencia de centro en función de la titularidad para atención especializada en España (2004-2024). Barómetro Sanitario (2024).	98
Gráfica A3. Evolución de la preferencia de centro en función de la titularidad para atención urgente en España (2004-2024). Barómetro Sanitario (2024).	99
Gráfica A4. Evolución de la preferencia de centro en función de la titularidad para ingreso hospitalario en España (2004-2024). Barómetro Sanitario (2024).	100
Gráfica A5. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las altas registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional pública. SIAE (2023).	101
Gráfica A6. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las altas registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional privada que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).	102
Gráfica A7. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las estancias registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional pública. SIAE (2023).	103
Gráfica A8. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las estancias registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional privada que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).	104
Gráfica A9. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las intervenciones de	

cirugía mayor ambulatoria registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional pública. SIAE (2023).	105
Gráfica A10. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional privada que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).	106
Gráfica A11. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las consultas registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional pública. SIAE (2023).	107
Gráfica A12. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las consultas registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional privada que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).	108
Gráfica A13. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las sesiones de hospitalización de día registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional pública. SIAE (2023).	109
Gráfica A14. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las sesiones de hospitalización de día registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional privada que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).	110
Gráfica A15. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las urgencias registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional pública. SIAE (2023).	111
Gráfica A16. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las urgencias registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional privada que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).	112

Tablas

Tabla 1. Porcentaje de aseguramiento privado sobre el total de personas encuestadas en función del ámbito geográfico (2018-2024). Barómetro Sanitario (2024).	24
Tabla 2. Porcentaje de personas encuestadas que acudieron alguna vez a un centro público o a un centro privado sobre el total de las que afirmaron acudir al sistema sanitario en el último año (2014-2024). Barómetro Sanitario (2024).	26
Tabla 3. Evolución del número de hospitales en España en función de su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (2011-2023). SIAE (2023).	30
Tabla 4. Distribución de centros sanitarios con dependencia funcional privada en España en función de la tipología del centro. REGCESS (2025)	32
Tabla 5. Evolución del gasto total en hospitales según la dependencia funcional y la pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS) entre 2011-2023. SIAE (2023)	33
Tabla 6. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de España. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	34
Tabla 7. Dotación de los hospitales de España en función de la dependencia funcional y la pertenencia al Sistema Nacional de Salud (2011-2023). SIAE (2023).	35
Tabla 8. Dotación tecnológica de equipos diagnósticos de los hospitales de España en función de su pertenencia al Sistema Nacional de Salud (2011-2023). SIAE (2023).	37
Tabla 9. Actividad diagnóstica en España de hospitales en función de la pertenencia al Sistema Nacional de Salud (2011-2023). SIAE (2023).	39
Tabla 10. Evolución de la actividad asistencial relacionada con la hospitalización en España entre 2011-2023 en función de la pertenencia al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).	41
Tabla 11. Actividad en urgencias en España (2011-2023). SIAE (2023).	44
Tabla 12. Actividad hospitalización de día en España en función de la pertenencia al Sistema Nacional de Salud (2011-2023). SIAE (2023)	44
Tabla 13. Distribución de la financiación pública o privada de la actividad diagnóstica en centros ambulatorios privados no pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	71
Tabla A1. Preferencia de centro en función del servicio y la titularidad (2004-2024). Barómetro Sanitario (2024).	113
Tabla A2. Preferencia de centro sanitario en función de su titularidad por ámbito asistencial y grupo de edad (2019-2024). Barómetro Sanitario (2024).	114
Tabla A3. Porcentaje de personas encuestadas que acudieron a un centro privado sobre el total de las que afirmaron acudir al sistema sanitario en el último año en función del ámbito geográfico (2018-2024). Barómetro Sanitario (2024).	115
Tabla A4. Hospitales con dependencia funcional privada según la vinculación al SNS por ámbito geográfico. Catálogo Nacional de Hospitales (2024).	116
Tabla A5. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Andalucía. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	117
Tabla A6. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Aragón. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS. SIAE (2023).	118
Tabla A7. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS del Principado de Asturias. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	119

Tabla A8. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de las Islas Baleares. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	120
Tabla A9. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Canarias. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	121
Tabla A10. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Cantabria. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	122
Tabla A11. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Castilla-La Mancha. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	123
Tabla A12. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Castilla y León. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	124
Tabla A13. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Cataluña. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	125
Tabla A14. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de la Comunidad Valenciana. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	126
Tabla A15. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Extremadura. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	127
Tabla A16. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Galicia. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	128
Tabla A17. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de la Comunidad de Madrid. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	129
Tabla A18. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de la Región de Murcia. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	130
Tabla A19. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de la Comunidad Foral de Navarra. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	131
Tabla A20. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS del País Vasco. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	132
Tabla A21. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de La Rioja. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	133
Tabla A22. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Ceuta y Melilla. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).	134
Tabla A23. Dotación de hospitales con dependencia funcional privada ámbito geográfico (2019-2023). SIAE (2023).	135

Anexo I. Variables y definiciones

Percepciones, aseguramiento y uso de los servicios sanitarios del sistema sanitario

Barómetro Sanitario	Preferencia de servicios sanitarios	Se ha categorizado la preferencia a partir de la pregunta: “Si tuviera que utilizar un servicio sanitario para Ud. u otra persona de su hogar, y pudiera elegir, ¿acudiría a un centro público o privado, cuando se tratara de...?”, la cual se pregunta para: a) Consultas de médicos/as de cabecera (o de familia) y pediatría; b) Consultas de especialistas; c) Ingreso en hospital; d) Urgencias
	Aseguramiento	Se ha categorizado el aseguramiento a partir de la pregunta “Para recibir asistencia sanitaria, está Ud. asegurado/a en...”, la cual contempla la sanidad pública, las mutualidades de funcionarios con atención pública o privada, el seguro médico privado contratado a nivel individual y el seguro médico privado contratado por la empresa, entre otros.
	Uso de servicios sanitarios	Entre las personas que han acudido en el último año al sistema sanitario, se ha categorizado la titularidad del centro a partir de la pregunta “En los últimos doce meses, dice Ud. que tuvo que acudir alguna vez a un centro de urgencias, hospital u otro servicio de urgencias, ¿fue Ud. a...?”, la cual contempla las opciones de sanidad pública, privada, ambas o ninguna.

Estructura, dotación y financiación del sistema sanitario

Estructura	SIAE	Hospitales	Centros autorizados como Hospitales, tipo de centro C.I, en Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
		Gasto total en hospitales	Incluye los gastos realizados en compras, variación de existencias, servicios exteriores, gastos de personal, dotaciones para amortizaciones, pérdidas por deterioro y otras dotaciones, así como el resto de gastos.
	REGCESS	Tipología de centros sanitarios	Clasificación basada en el anexo I del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
Dotación	SIAE	Camas instaladas	Número de camas destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados, las incubadoras fijas, las cunas de áreas pediátricas y camas destinadas a cuidados especiales (Intensivos, Coronarios, Quemados, etc.) del que se dispone a 31 de diciembre, siempre que esté en condiciones de funcionar, aunque no lo haga por no contar con los requisitos necesarios para su funcionamiento, estar fuera de servicio por obras o por cualquier otra causa.
		Camas en funcionamiento	Número de camas destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados, las incubadoras fijas, las cunas de áreas pediátricas y camas destinadas a cuidados especiales (Intensivos, Coronarios, Quemados, etc.) que haya estado efectivamente funcionando durante el año, considerándose el promedio anual de las que hayan estado en servicio, con independencia del grado de utilización u ocupación que hayan tenido.
		Quirófanos	Salas destinadas a la intervención o asistencia quirúrgica al enfermo, dotada de una mesa de operaciones, existentes en el centro incluidos los pertenecientes a unidades autónomas del

	hospital de día quirúrgico, considerando como tal aquellas unidades con organización independiente y delimitación arquitectónica con el resto del hospital.
Puestos de hospital de día	Puestos diferenciados destinados a dar servicio de tratamiento, diagnóstico y seguimiento para individuos con necesidad de atención especializada durante el día, que no precisan internamiento entre las que se incluyen hospital de día médico, de salud mental, geriátrico, quirúrgico.
Equipos de PET/PET-TC	Equipo médico que permite realizar técnicas diagnósticas no invasiva mediante la toma de imágenes del organismo del paciente que muestran la actividad y el metabolismo de los órganos del cuerpo.
Mamógrafos	Equipo médico radiológico especialmente diseñado para obtener imágenes radiográficas de la mama.
Equipos de resonancia magnética	Equipo médico que permite realizar técnicas de obtención de imágenes médicas donde se utiliza un campo magnético y ondas de radio generadas por computadora para crear imágenes detalladas de los órganos y de los tejidos del cuerpo.
Equipos de TAC	Equipo médico que permite realizar procedimientos para el que se usa una computadora conectada a una máquina de rayos X a fin de crear una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo.
Angiografía digital	Prueba diagnóstica para crear imágenes detalladas de los vasos sanguíneos, permitiendo visualizar el flujo de la sangre y diagnosticar patologías.
Colonoscopias	Procedimiento médico realizado para examinar el interior del colon y el recto.
Broncoscopias	Procedimiento médico realizado para examinar el interior de las vías respiratorias y los pulmones.

Actividad asistencial	SIAE	Alta	Salida de un enfermo previamente ingresado en el hospital, dejando de ocupar una cama de hospitalización en el centro, independientemente de la forma de salida (traslado a otro centro, alta voluntaria, fuga, etc.) o el estado del paciente, curación, mejoría, exitus o traslados a otros servicios o centros; se consignarán todas las altas producidas en cada servicio durante el año.
		Estancia	El conjunto de pernocta y el tiempo que correspondería al suministro de una comida principal (almuerzo o cena). No obstante, cuando el criterio empleado por el centro sea el de la hora censal, se podrá utilizar igualmente, haciendo constar tal situación. Se incluirán las estancias causadas durante el año por todos los enfermos que han permanecido ingresados, incluyendo las causadas (durante el año a que se refiere la estadística) por pacientes ingresados antes del 1 de enero. Excepcionalmente se considerará estancia, cuando en los servicios excluidos se disponga de camas en las que, de forma habitual, se produzcan estancias.
		Consulta	Se considera consulta médica al acto médico realizado de forma ambulatoria, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, con base en la anamnesis y exploración física. Incluye la actividad desarrollada en las consultas externas del hospital y la desarrollada en los centros de especialidades dependientes del mismo— en la actualidad se incluyen también las consultas telemáticas.
		Primera consulta	Número de pacientes que son atendidos por primera vez para un proceso concreto, bien presencialmente, bien mediante medios telemáticos en el área de actividad asistencial específica. Como criterio general se consideran primeras consultas las procedentes de urgencias, las derivadas desde los servicios de atención primaria, las procedentes de otra especialidad y las de alta resolución.
		Urgencias ingresadas	Número de pacientes atendidos en el servicio de urgencias e ingresados a continuación en algún servicio del centro.

	Frecuentación en urgencias	Número total de urgencias atendidas en el ámbito hospitalario.
	Sesiones de hospitalización de día	Número de contactos que el paciente requiere para el tratamiento de su patología.

Financiación de la actividad asistencial del sistema sanitario

Financiación	SIAE	Pública	Financiación proveniente del SNS para la actividad asistencial realizada en centros públicos del SNS, centros privados pertenecientes a la red pública del SNS o con un concierto sustitutorio con el SNS, o centros privados no pertenecientes al SNS que tienen conciertos parciales con la administración sanitaria.
		Privada	Financiación que no tiene su origen en el SNS para la actividad asistencial realizada en centros privados no pertenecientes al SNS.
Actividad asistencial	SIAE	Alta	Salida de un enfermo previamente ingresado en el hospital, dejando de ocupar una cama de hospitalización en el centro, independientemente de la forma de salida (traslado a otro centro, alta voluntaria, fuga, etc.) o el estado del paciente, curación, mejoría, éxitus o traslados a otros servicios o centros; se consignarán todas las altas producidas en cada servicio durante el año.
		Cirugía mayor ambulatoria	Atención de procesos subsidiarios de cirugía realizada con anestesia general, local, regional o sedación que requieren cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario y pueden ser dados de alta pocas horas después del procedimiento.
		Consulta	Se considera consulta médica al acto médico realizado de forma ambulatoria, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, con base en la anamnesis y exploración física. Incluye la actividad desarrollada en las consultas externas del hospital y la desarrollada en los centros de especialidades dependientes del mismo— en la actualidad se

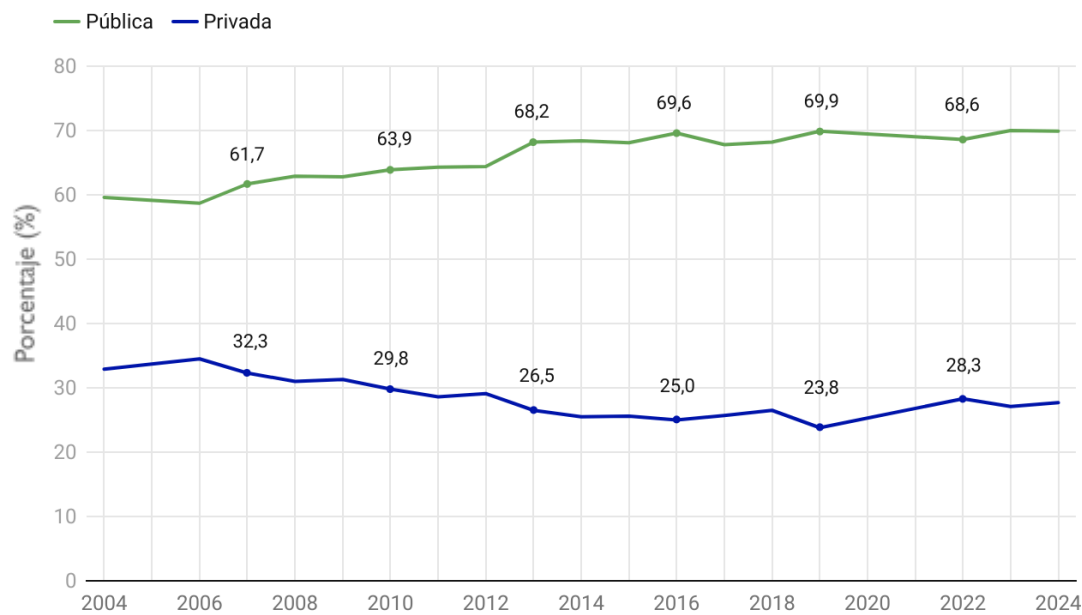
		incluyen también las consultas telemáticas.
	Estancia	El conjunto de pernocta y el tiempo que correspondería al suministro de una comida principal (almuerzo o cena). No obstante, cuando el criterio empleado por el centro sea el de la hora censal, se podrá utilizar igualmente, haciendo constar tal situación. Se incluirán las estancias causadas durante el año por todos los enfermos que han permanecido ingresados, incluyendo las causadas (durante el año a que se refiere la estadística) por pacientes ingresados antes del 1 de enero. Excepcionalmente se considerará estancia, cuando en los servicios excluidos se disponga de camas en las que, de forma habitual, se produzcan estancias.
	Sesiones de hospitalización de día	Número de contactos que el paciente requiere para el tratamiento de su patología.
	Urgencias	Número de pacientes atendidos en el servicio de urgencias

Cobertura de los principales diagnósticos atendidos en el sistema sanitario

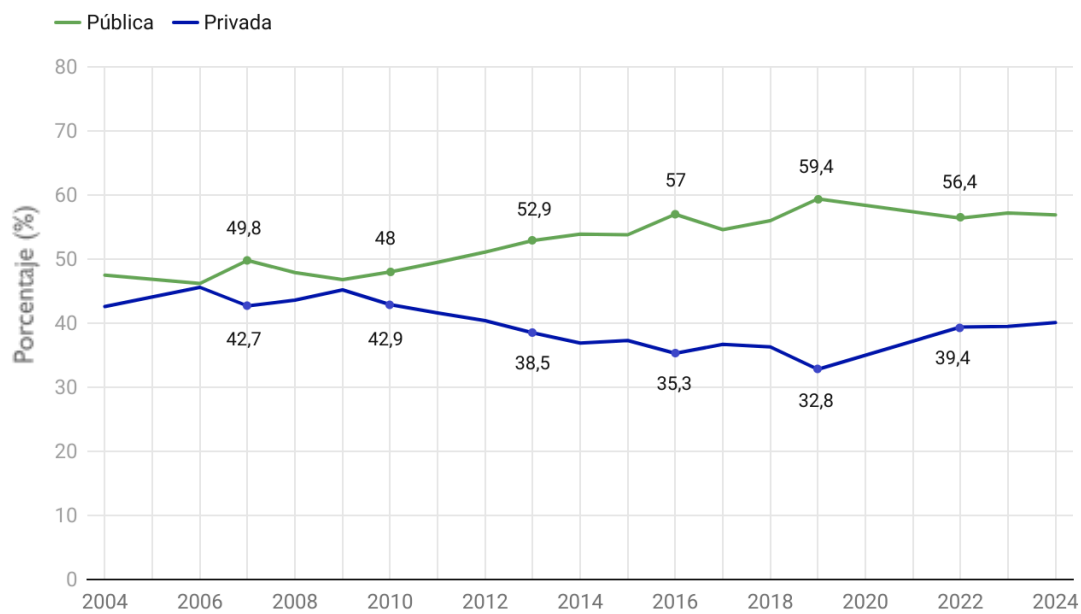
Diagnósticos	RAE-CMBD	Contacto	Número de registros que se produce a nivel hospitalario incluyendo la hospitalización, la hospitalización a domicilio, la cirugía mayor ambulatoria, el hospital de día, los procedimientos ambulatorios de alta complejidad y las urgencias, con uno o más días de estancia excepto para los casos que teniendo una estancia de cero días tengan como tipo de alta “traslado, “alta voluntaria” o “exitus” (fallecimiento). Se incluyen altas, casos, o sesiones según la modalidad.
		Diagnósticos	Los diagnósticos se basan en el sistema internacional de clasificación CIE-10-ES

Anexo II. Gráficas

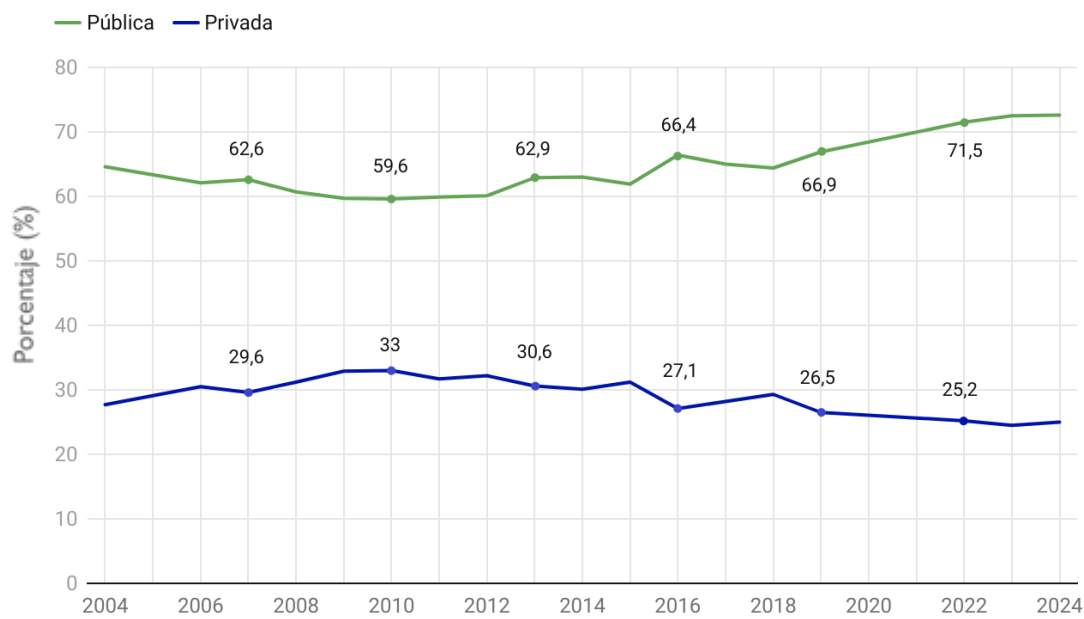
Gráfica AI. Evolución de la preferencia de centro en atención primaria en función de la titularidad en España (2004-2024). Barómetro Sanitario (2024).



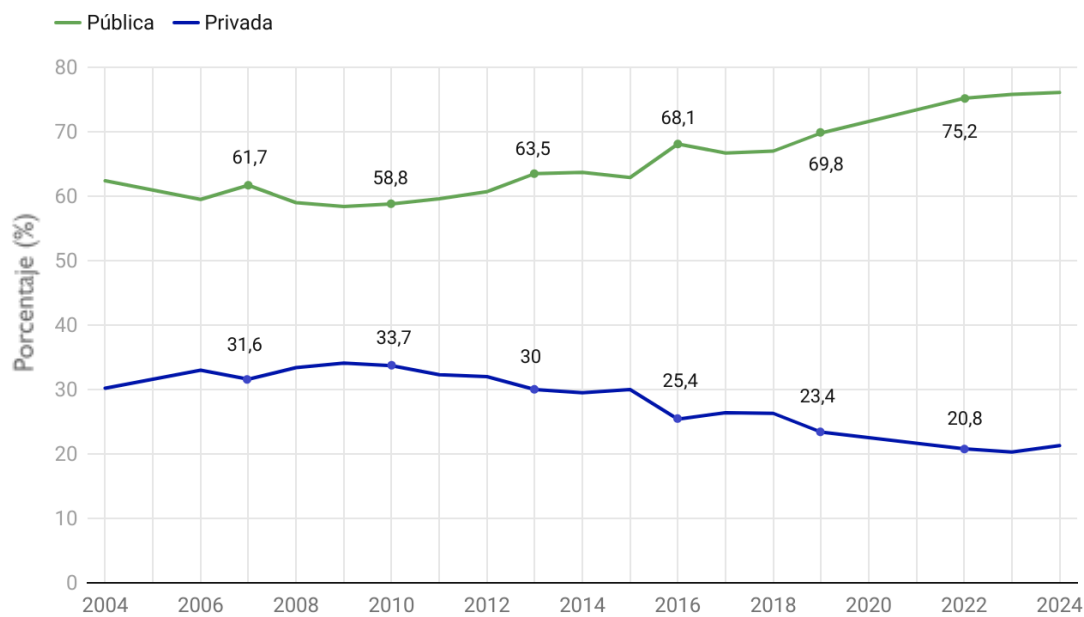
Gráfica A2. Evolución de la preferencia de centro en función de la titularidad para atención especializada en España (2004-2024). Barómetro Sanitario (2024).



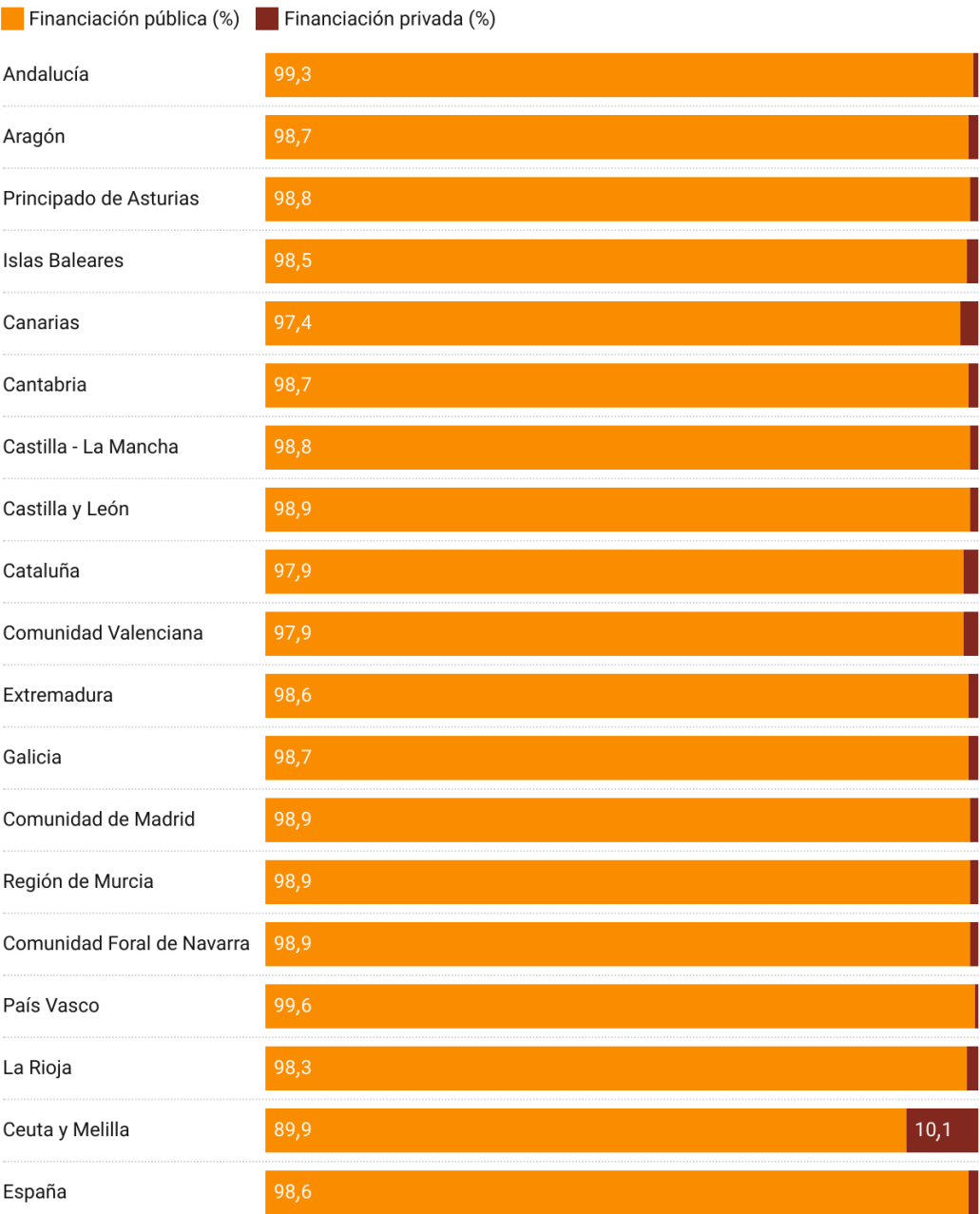
Gráfica A3. Evolución de la preferencia de centro en función de la titularidad para atención urgente en España (2004-2024). Barómetro Sanitario (2024).



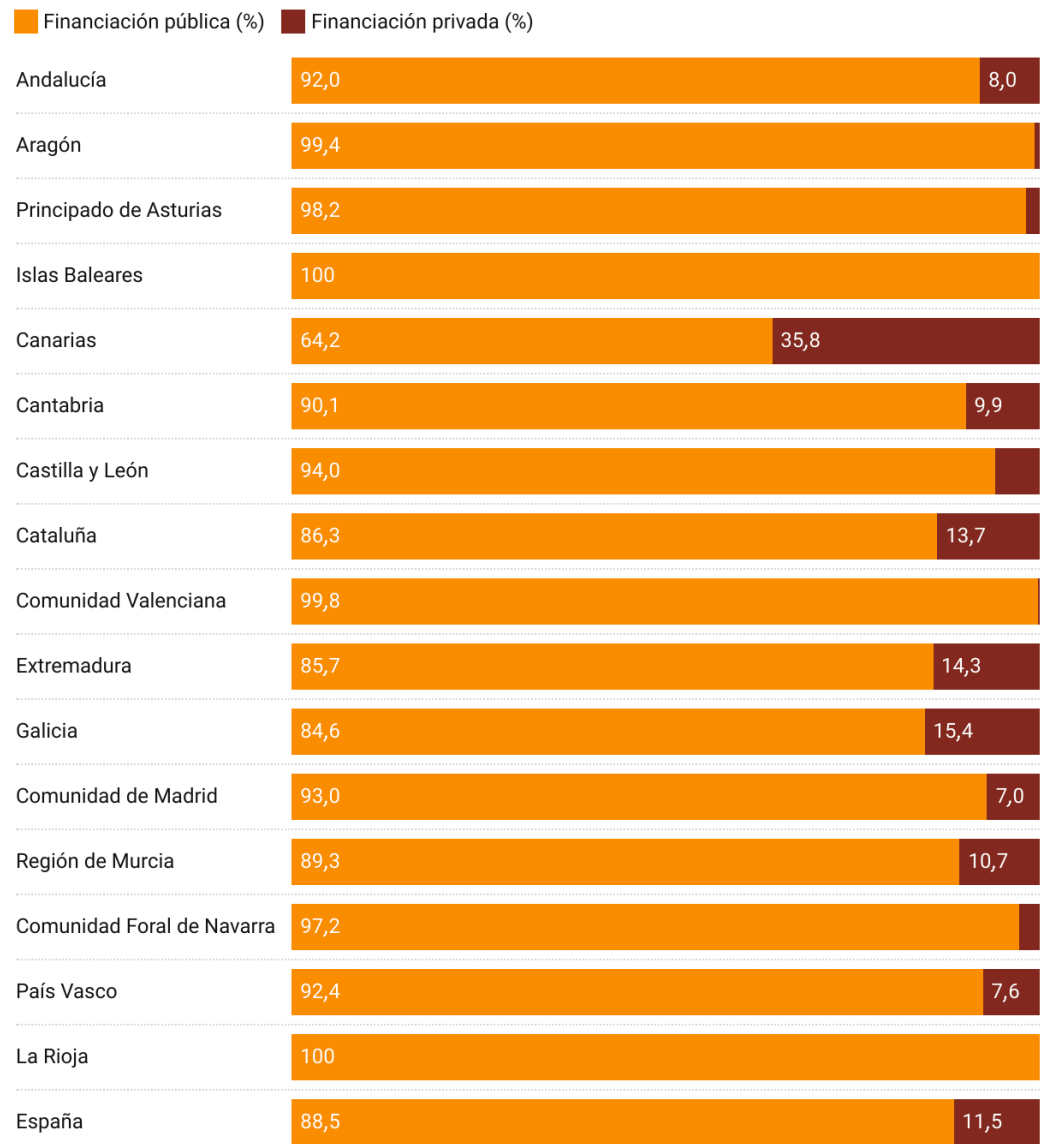
Gráfica A4. Evolución de la preferencia de centro en función de la titularidad para ingreso hospitalario en España (2004-2024). Barómetro Sanitario (2024).



Gráfica A5. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las altas registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional pública. SIAE (2023).

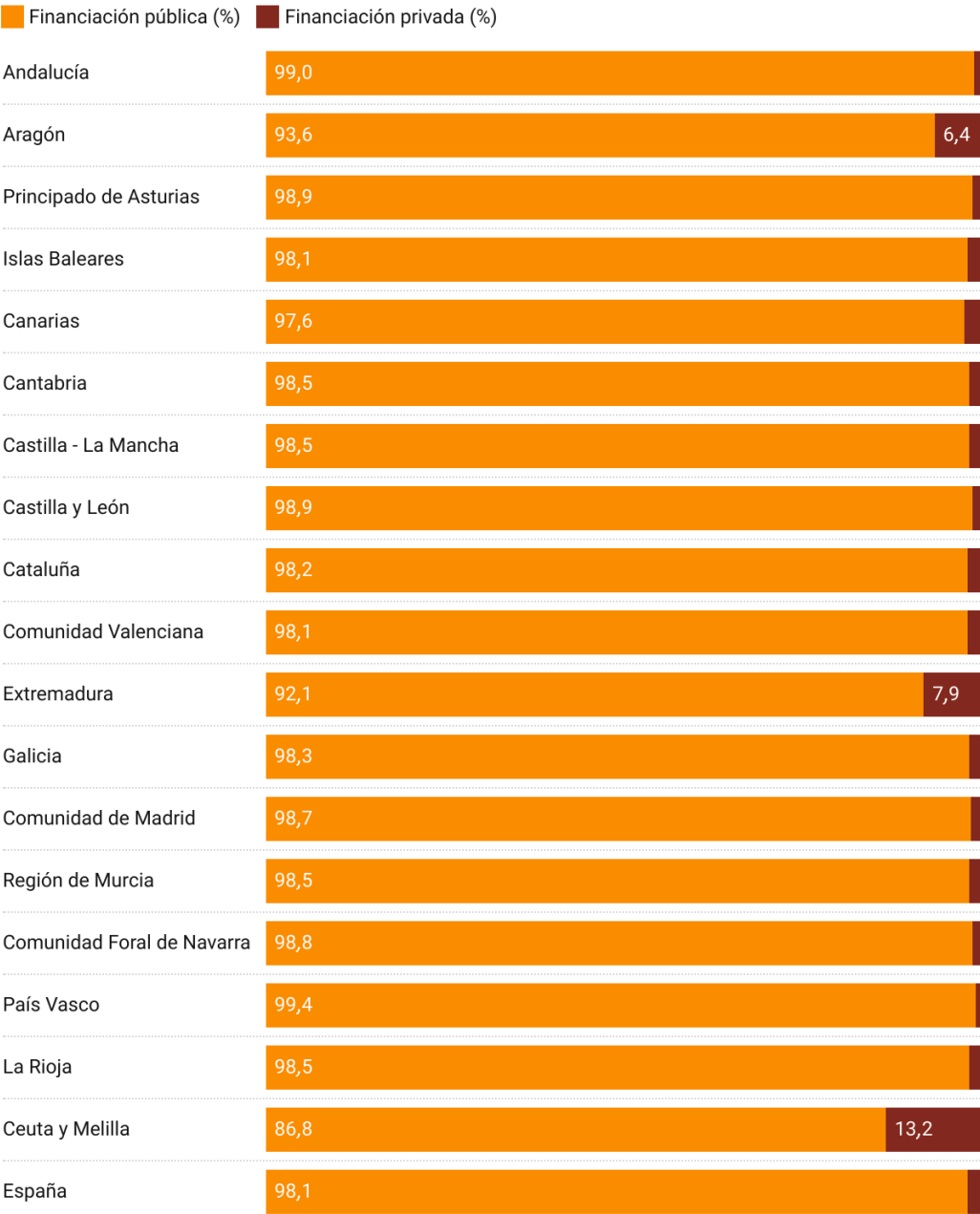


Gráfica A6. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las altas registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional privada que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).

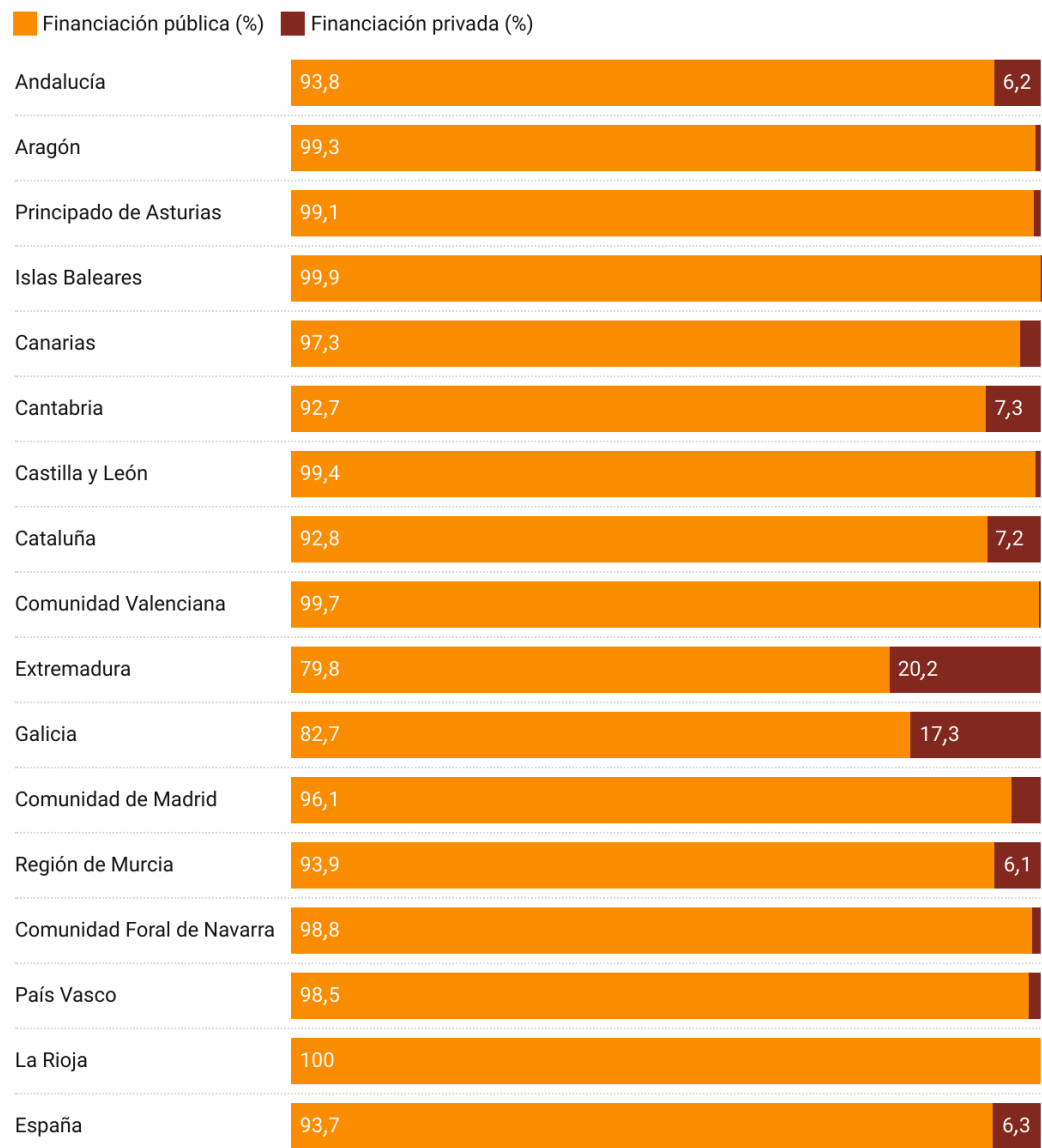


*Castilla-La Mancha no dispone de hospitales privados pertenecientes al SNS;
Ceuta y Melilla no disponen de hospitales privados

Gráfica A7. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las estancias registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional pública. SIAE (2023).

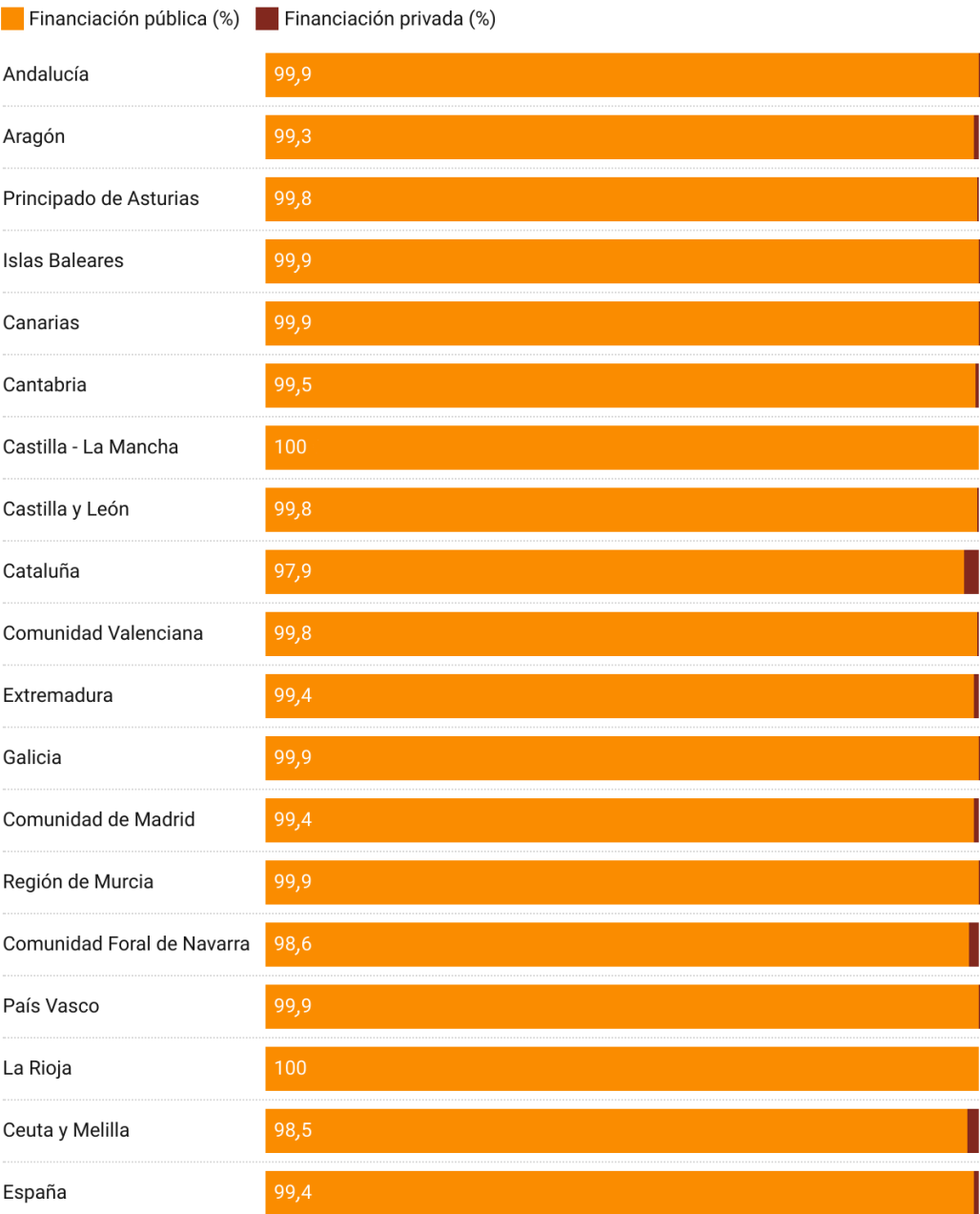


Gráfica A8. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las estancias registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional privada que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).

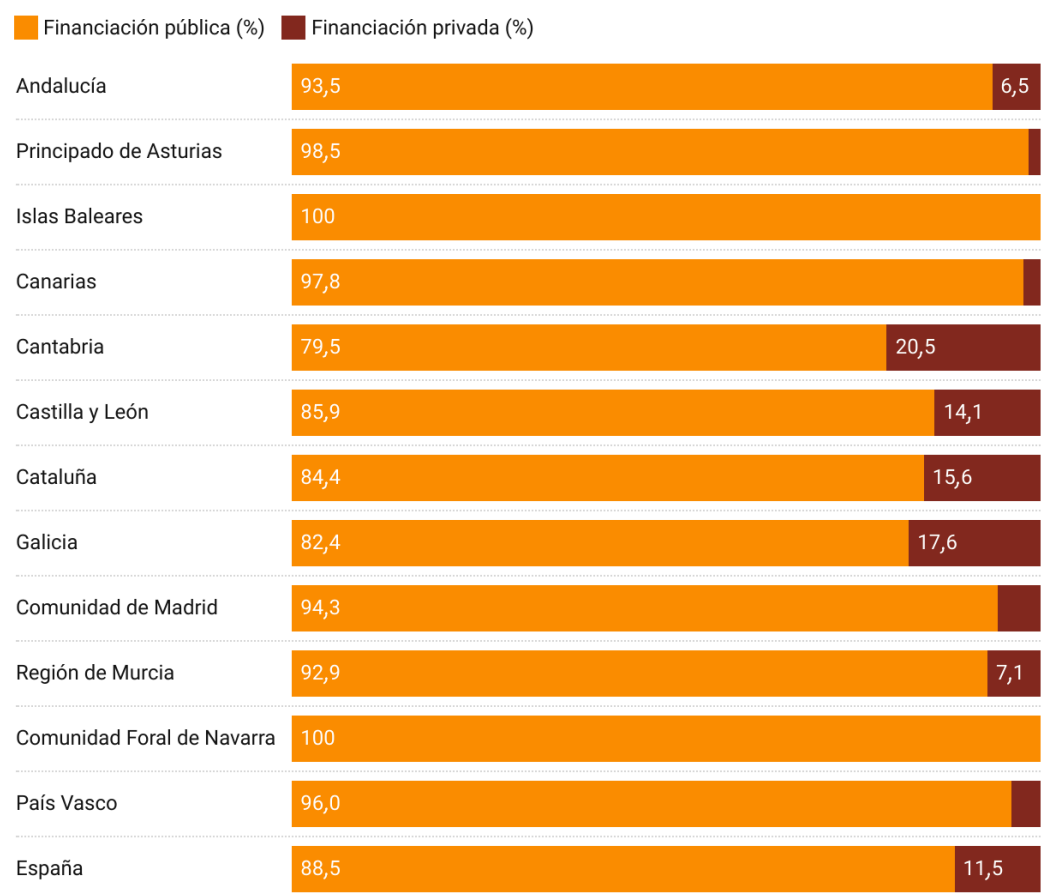


*Castilla-La Mancha no dispone de hospitales privados pertenecientes al SNS;
Ceuta y Melilla no disponen de hospitales privados

Gráfica A9. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional pública. SIAE (2023).

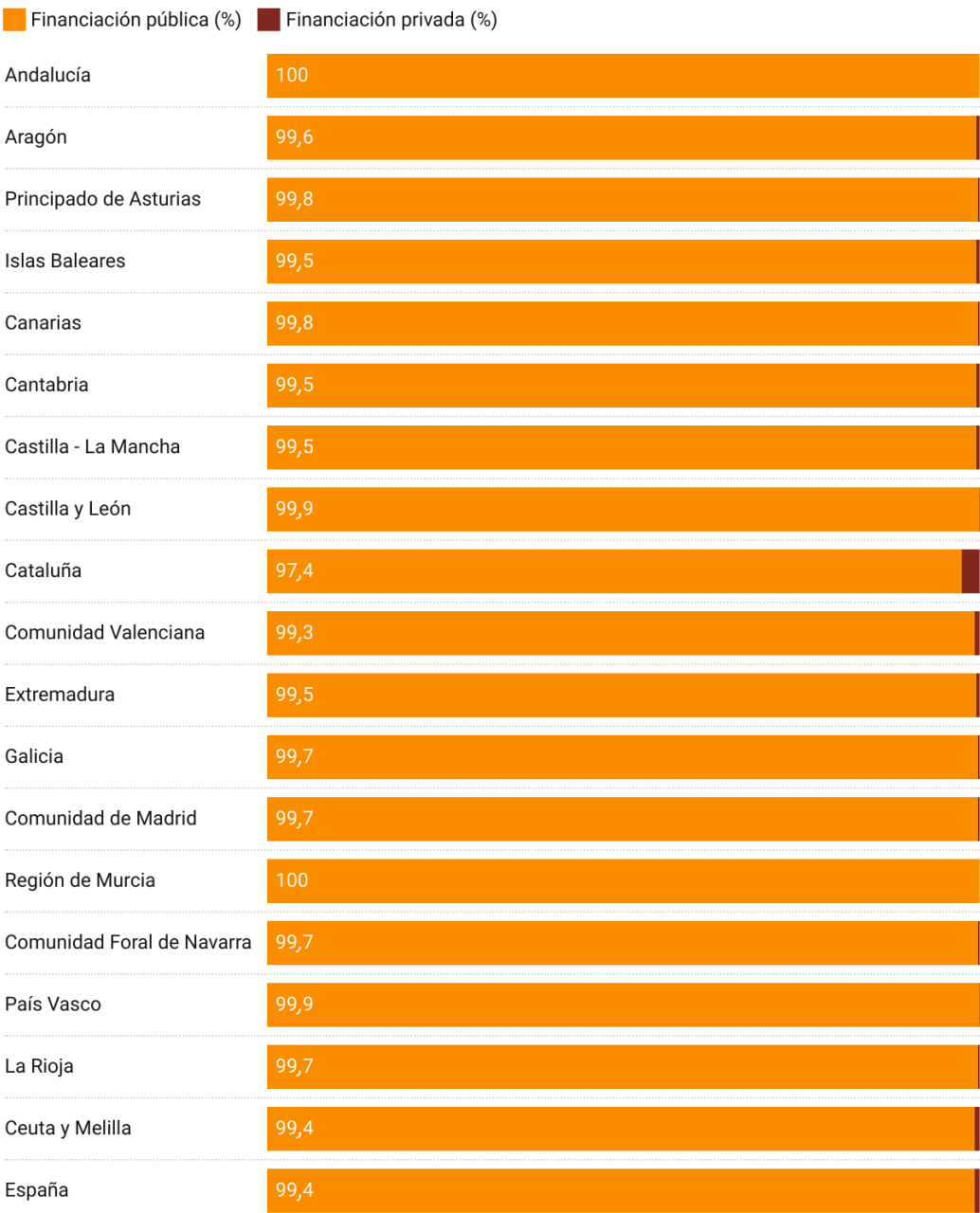


Gráfica A10. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional privada que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).

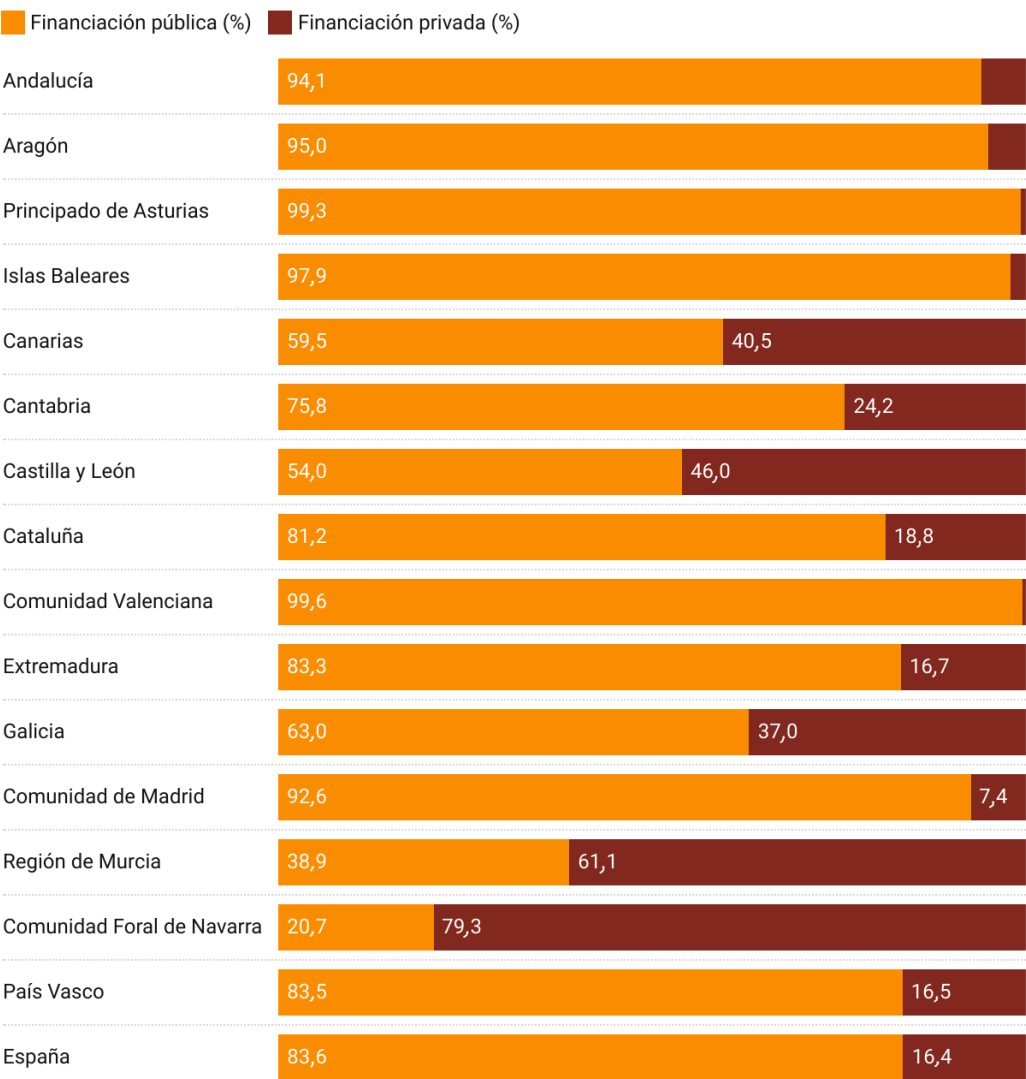


*Castilla - La Mancha no dispone de hospitales privados pertenecientes al SNS; Ceuta y Melilla no disponen de hospitales privados; Aragón, C. Valenciana, Extremadura y La Rioja no registran intervenciones en hospitales privados pertenecientes al SNS

Gráfica A11. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las consultas registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional pública. SIAE (2023).

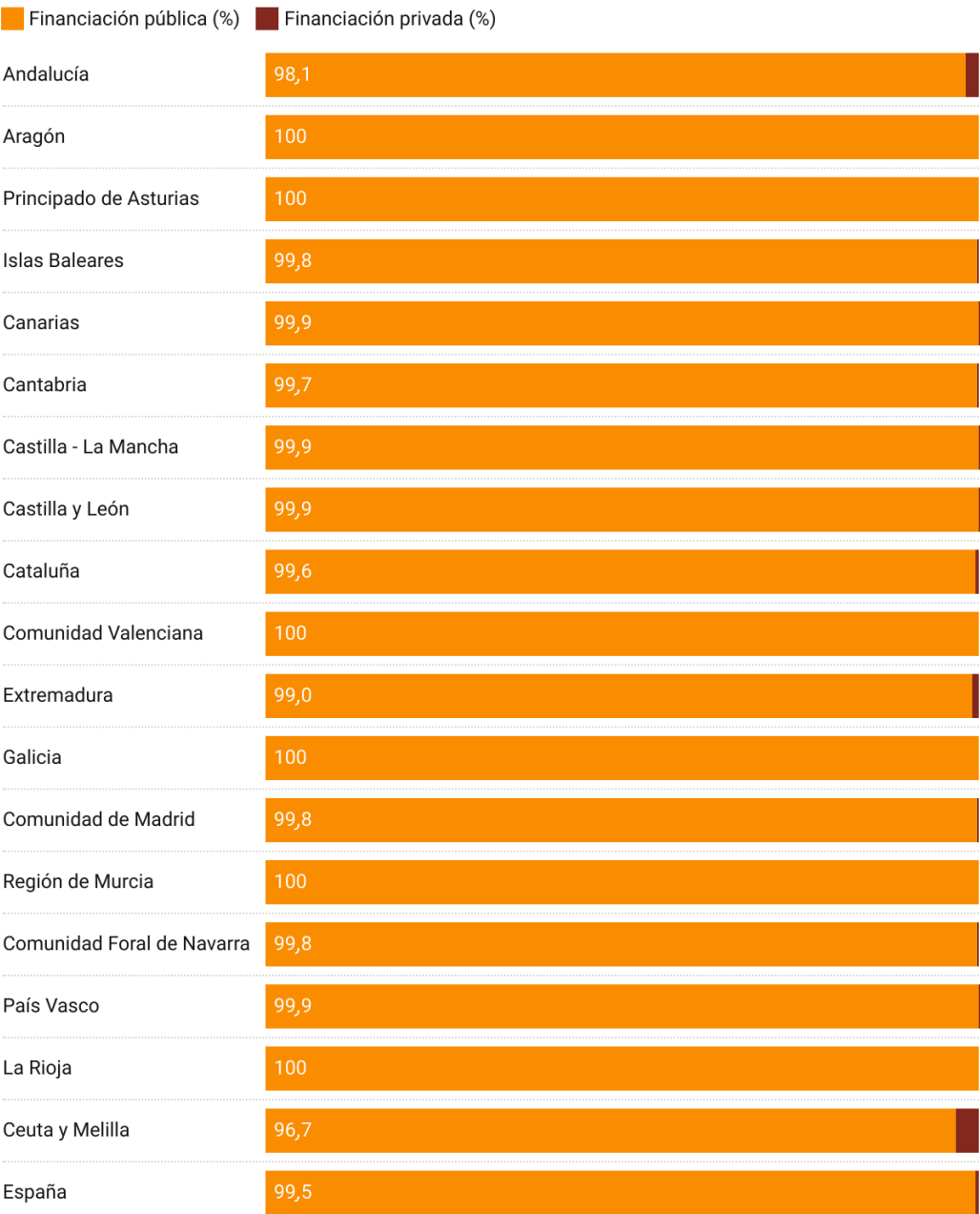


Gráfica A12. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las consultas registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional privada que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).

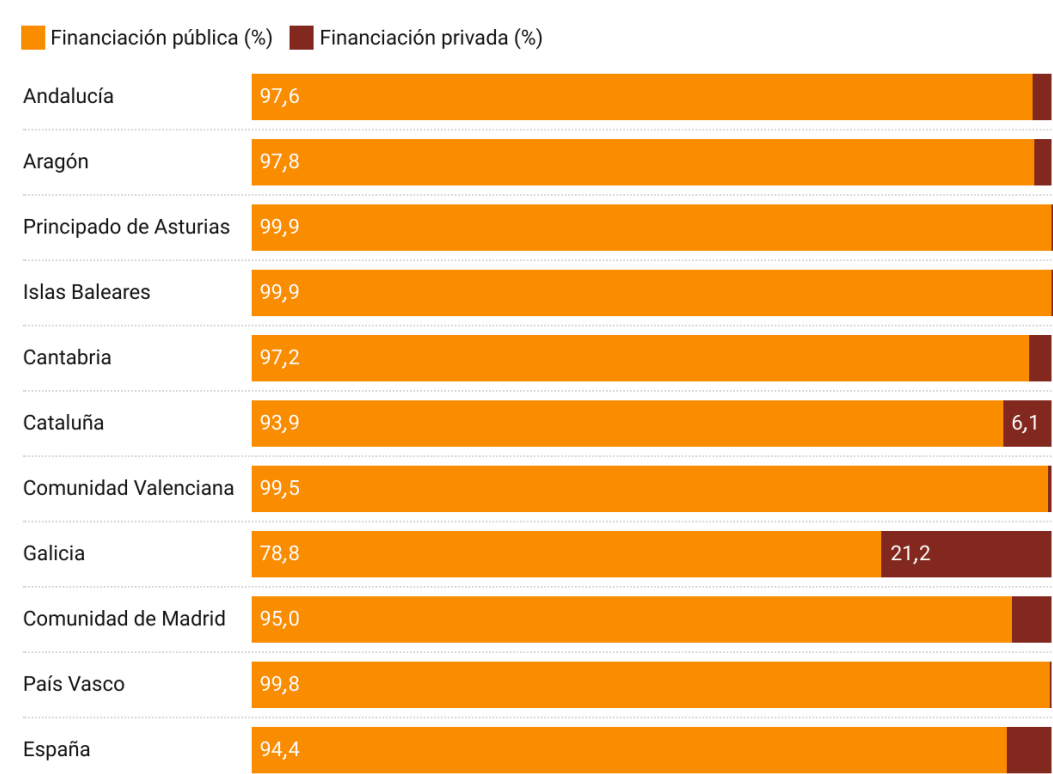


*Castilla-La Mancha no dispone de hospitales privados pertenecientes al SNS; Ceuta y Melilla no disponen de hospitales privados; La Rioja no registra consultas en hospitales privados pertenecientes al SNS

Gráfica A13. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las sesiones de hospitalización de día registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional pública. SIAE (2023).

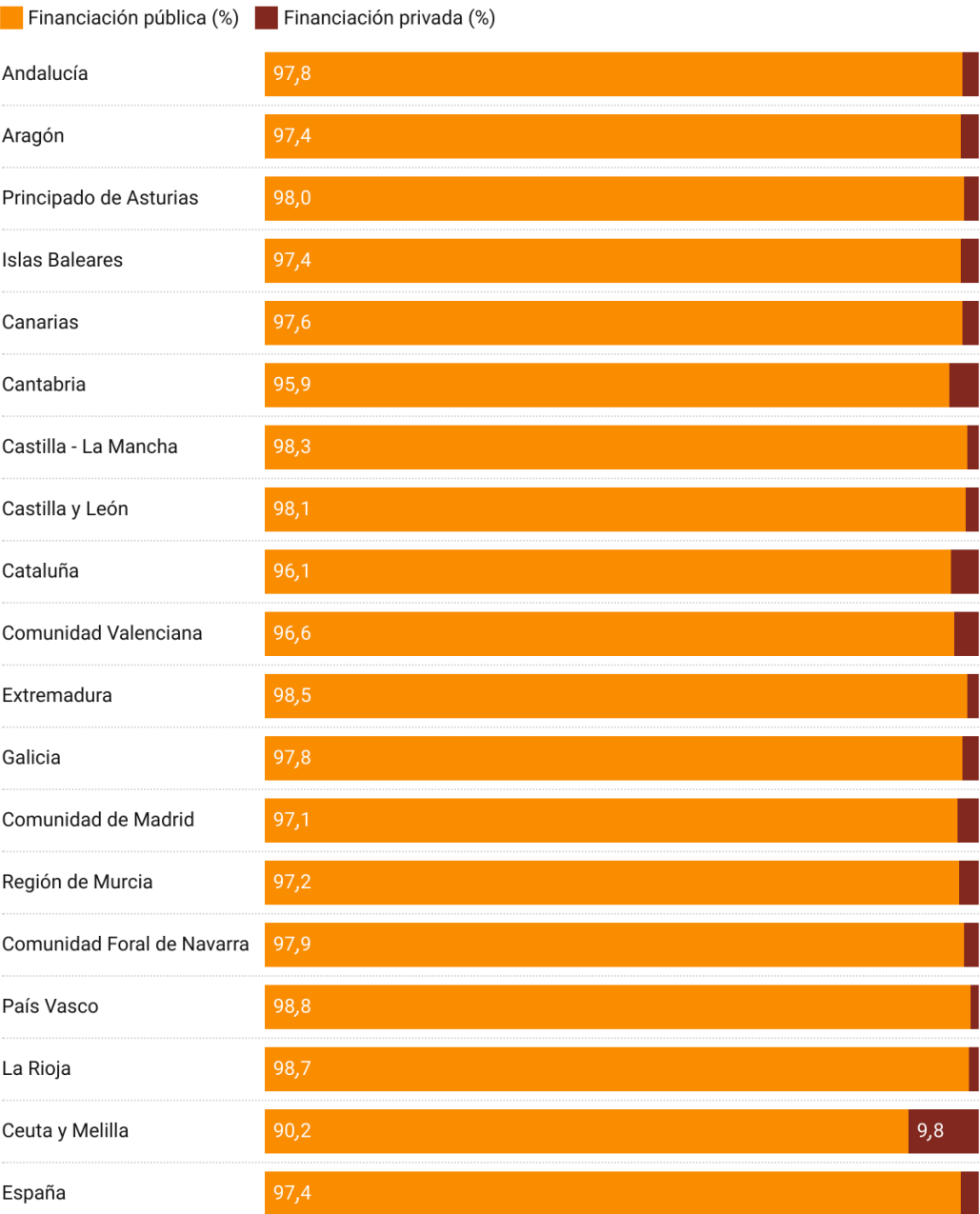


Gráfica A14. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las sesiones de hospitalización de día registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional privada que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).

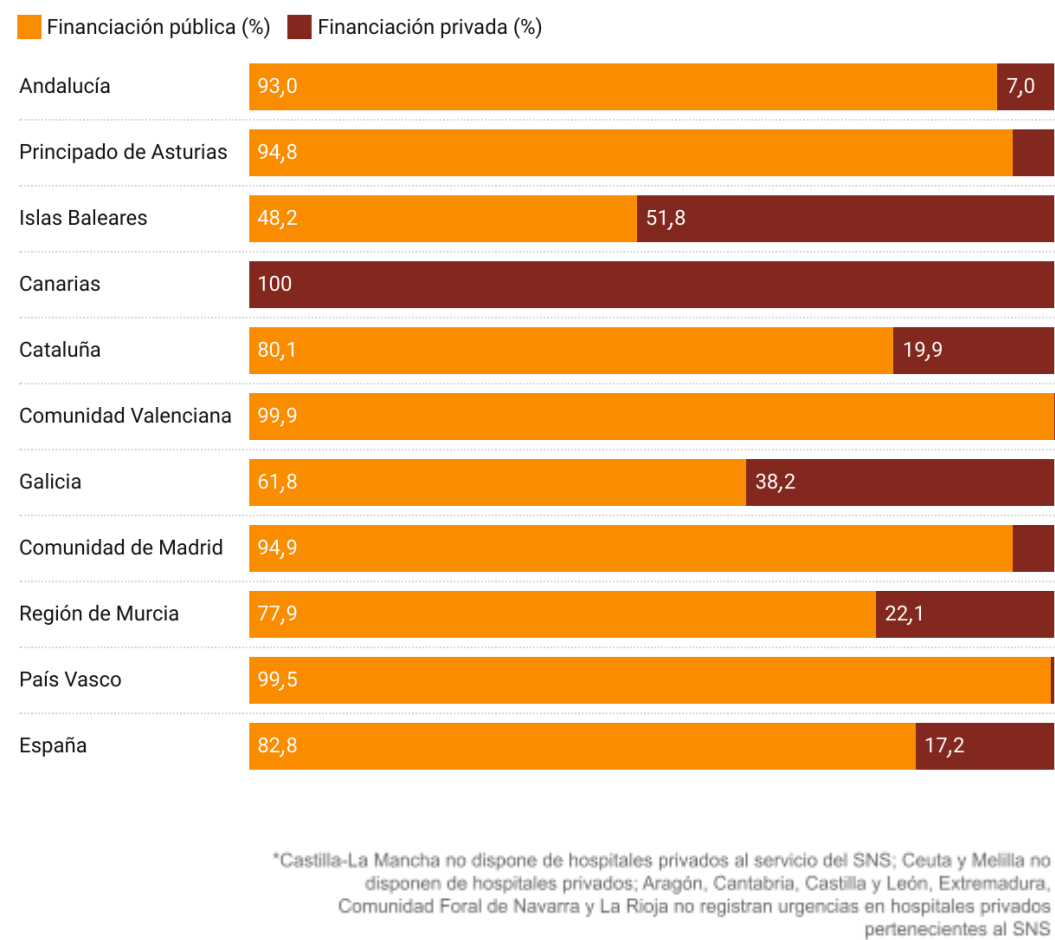


*Castilla-La Mancha no dispone de hospitales privados pertenecientes al SNS; Ceuta y Melilla no disponen de hospitales privados; Canarias, Castilla y León, Extremadura, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra y La Rioja no registran sesiones en hospitales privados pertenecientes al SNS

Gráfica A15. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las urgencias registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional pública. SIAE (2023).



Gráfica A16. Distribución del porcentaje de financiación pública o privada de las urgencias registradas en 2023 en hospitales con dependencia funcional privada que pertenecen al Sistema Nacional de Salud (SNS). SIAE (2023).



Anexo III. Tablas

Tabla AI. Preferencia de centro en función del servicio y la titularidad (2004-2024).
Barómetro Sanitario (2024).

	Atención primaria		Atención especializada		Atención de urgencias		Ingreso hospitalario	
	Centro Público	Centro Privado	Centro Público	Centro Privado	Centro Público	Centro Privado	Centro Público	Centro Privado
2004	59,6	32,9	47,5	42,6	64,6	27,7	62,4	30,2
2006	58,7	34,5	46,2	45,6	62,1	30,5	59,5	33,0
2007	61,7	32,3	49,8	42,7	62,6	29,6	61,7	31,6
2008	62,9	31,0	47,9	43,6	60,7	31,2	59,0	33,4
2009	62,8	31,3	46,8	45,2	59,7	32,9	58,4	34,1
2010	63,9	29,8	48,0	42,9	59,6	33,0	58,8	33,7
2011	63,4	28,6	49,5	41,6	59,9	31,7	59,6	32,3
2012	64,4	29,1	51,1	40,4	60,1	32,2	60,7	32,0
2013	68,2	26,5	52,9	38,5	62,9	30,6	63,5	30,0
2014	68,4	25,5	53,9	36,9	63,0	30,1	63,7	29,5
2015	68,1	25,6	53,8	37,3	61,9	31,2	62,9	30,0
2016	69,6	25,0	57,0	35,3	66,4	27,1	68,1	25,4
2017	67,8	25,7	54,6	36,7	65,0	28,2	66,7	26,4
2018	68,2	26,5	56,0	36,3	64,4	29,3	67,0	26,3
2019	69,9	23,8	59,4	32,8	66,9	26,5	69,8	23,4
2022	68,6	28,3	56,4	39,4	71,5	25,2	75,2	20,8
2023	70,0	27,1	57,2	39,5	72,5	24,5	75,8	20,3
2024	69,9	27,7	56,9	40,1	72,6	25,0	76,1	21,3

Tabla A2. Preferencia de centro sanitario en función de su titularidad por ámbito asistencial y grupo de edad (2019-2024). Barómetro Sanitario (2024).

	Atención primaria				Atención especializada				Ingreso hospitalario				Atención urgente			
	2019		2024		2019		2024		2019		2024		2019		2024	
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
Todas las edades	69,9	23,8	69,9	27,7	59,4	32,8	56,9	40,1	69,8	23,4	76,1	21,3	66,9	26,5	72,6	25,0
18 a 24 años	68,7	26,5	64,9	34,1	50,9	43,2	38,1	60,5	62,4	29,4	65,3	32,7	59,8	32,6	64,0	34,5
25 a 34 años	63,2	30,5	63,9	34,9	49,1	43,4	45,6	51,6	61,6	31,8	71,6	25,8	55,8	37,5	65,4	33,0
35 a 44 años	66,8	27,7	64,2	33,6	54,6	37,5	48,7	48,7	65,6	27,5	73,3	24,4	63,0	30,7	65,3	32,9
45 a 54 años	66,9	25,4	66,5	30,6	56,6	34,5	55,1	41,8	69,0	23,3	73,2	23,6	64,6	28,2	69,6	27,8
55 a 64 años	73,5	20,3	73,7	24,1	64,2	26,8	65,8	31,9	74,3	18,4	81,1	16,9	73,9	20,3	79,7	18,2
65 y más años*	77,5	16,4	76,9	20,6	72	21,2	67,7	27,6	78,9	15,8	84,1	13,0	76,9	16,8	81,4	16,2
75 y más años**			78,5	17,8			68,7	27,2			80,1	16,7			79,6	15,8

*Para el año 2024, el dato se corresponde con la franja de edad de 65-74 años.

**Esta franja de edad fue añadida al cuestionario a partir de 2023

Tabla A3. Porcentaje de personas encuestadas que acudieron a un centro privado sobre el total de las que afirmaron acudir al sistema sanitario en el último año en función del ámbito geográfico (2018-2024). Barómetro Sanitario (2024).

	Atención primaria		Atención especializada		Ingreso hospitalario		Atención urgente	
	2018	2024	2018	2024	2018	2024	2018	2024
Andalucía	10,0	30,0	22,6	43,8	5,0	34,1	8,9	22,8
Aragón	7,7	31,1	19,8	43,0	8,4	23,7	8,7	27,6
Principado de Asturias	8,9	33,2	26,2	49,0	4,1	11,8	5,0	17,6
Islas Baleares	16,5	41,5	35,2	59,0	34,9	37,1	23,9	38,9
Canarias	19,6	29,6	39,5	46,3	19,1	34,1	20,4	24,7
Cantabria	8,4	24,9	19,0	37,7	4,8	15,5	9,0	18,6
Castilla- La Mancha	8,0	27,6	15,0	39,3	5,7	20,8	8,9	22,1
Castilla y León	9,2	27,1	22,5	39,4	16,5	19,0	15,8	26,2
Cataluña	16,0	37,3	30,6	55,9	18,4	31,4	19,1	31,2
Comunidad Valenciana	9,6	34,5	21,8	47,4	8,2	33,8	9,0	27,6
Extremadura	7,2	30,1	20,0	44,7	7,9	21,3	4,8	21,1
Galicia	9,4	26,2	20,1	36,2	18,7	18,1	11,2	21,2
Comunidad de Madrid	16,6	37,1	37,1	47,7	28,0	35,0	24,0	32,4
Región de Murcia	15,5	26,8	26,6	39,7	6,5	19,9	12,3	22,3
Comunidad Foral de Navarra	4,5	15,3	16,2	29,1	12,4	9,2	7,2	15,3
País Vasco	10,8	28,2	30,3	35,1	19,0	17,0	15,5	16,0
La Rioja	4,5	26,9	28,0	44,3	0,0	16,2	8,7	22,7
Ceuta	27,2	47,0	40,3	58,2	29,4	43,0	31,8	39,3
Melilla	25,2	39,0	43,8	57,8	33,4	56,6	34,3	34,0
España	12,2	32,0	27	45,6	15	28,6	14,6	26,0

Tabla A4. Hospitales con dependencia funcional privada según la vinculación al SNS por ámbito geográfico. Catálogo Nacional de Hospitales (2025).

	Concierto sustitutorio	Concierto parcial	Red de utilización pública
Andalucía	0	23	7
Aragón	0	4	2
Principado de Asturias	1	5	0
Islas Baleares	0	12	0
Canarias	0	13	0
Cantabria	0	1	1
Castilla y León	0	19	0
Castilla- la Mancha	0	6	0
Cataluña	0	0	93
Comunidad Valenciana	1	7	0
Extremadura	0	4	0
Galicia	2	7	0
Comunidad de Madrid	1	13	3
Región de Murcia	0	14	0
Comunidad Foral de Navarra	0	2	1
País Vasco	0	8	2
La Rioja	1	0	0
Ceuta	0	0	0
Melilla	0	0	0
España	6	138	109

Tabla A5. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Andalucía. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	47	43	51	44	0	0	2,0	22,7
Camas instaladas	15.856	14.830	15.292	17.508	0	0	0,1	8,5
Camas en funcionamiento	14.121	13.643	14.242	16.664	0	0	0,1	7,9
Quirófanos	481	480	522	596	0	0	0	5,5
Total puestos hospital de día	2.309	2.602	3.067	3.223	0	0	0,6	5,2
Equipos de PET/PET-TC	3	3	5	15	0	0	0	0
Mamógrafos	73	73	72	79	0	0	0	8,9
Equipos de RNM	26	37	41	67	0	0	0	10,4
Equipos de TAC	92	90	104	124	0	0	0	5,6

Tabla A6. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Aragón. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS. SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	20	21	21	22	0	4,8	9,5	13,6
Camas instaladas	4.550	4.663	4.540	4.518	0	3,9	5,0	6,0
Camas en funcionamiento	4.093	4.155	4.106	4.124	0	3,7	5,5	6,6
Quirófanos	99	102	98	98	0	0	0	0
Total puestos hospital de día	276	346	419	449	0	7,2	6,0	4,0
Equipos de PET/PET-TC	0	0	1	1	-	-	0	0
Mamógrafos	27	24	23	20	0	0	0	0
Equipos de RNM	10	9	13	11	0	0	0	0
Equipos de TAC	20	19	20	19	0	0	0	0

Tabla A7. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS del Principado de Asturias. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	11	12	12	14	18,2	25,0	25,0	28,6
Camas instaladas	3.415	3.295	3.289	3.444	11,4	16,0	15,0	16,8
Camas en funcionamiento	3.036	3.008	3.037	3.127	10,4	15,0	15,0	17,0
Quirófanos	80	82	82	86	13,7	13,4	13,4	18,6
Total puestos hospital de día	416	449	442	765	2,9	4,7	5,0	3,0
Equipos de PET/PET-TC	0	1	1	2	-	0	0	0
Mamógrafos	14	16	16	17	21,4	25,0	25,0	29,4
Equipos de RNM	7	9	11	12	14,3	11,1	9,1	16,7
Equipos de TAC	13	14	16	17	7,69	7,14	6,25	5,88

Tabla A8. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de las Islas Baleares. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	12	12	11	14	0	0	0	21,4
Camas instaladas	2.559	2.597	2.427	2.825	0	0	0	12,4
Camas en funcionamiento	2.345	2.333	2.227	2.536	0	0	0	11,1
Quirófanos	61	67	69	78	0	0	0	11,5
Total puestos hospital de día	266	355	350	439	0	0	0	15,9
Equipos de PET/PET-TC	1	1	1	1	0	0	0	0
Mamógrafos	8	8	10	12	0	0	0	8,3
Equipos de RNM	8	8	9	14	0	0	0	21,4
Equipos de TAC	10	11	12	16	0	0	0	6,2

Tabla A9. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Canarias. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	14	14	12	14	0	0	0	28,6
Camas instaladas	4.825	4.851	4.737	5.246	0	0	0	7,6
Camas en funcionamiento	4.336	4.368	4.418	4.731	0	0	0	8,2
Quirófanos	93	94	100	106	0	0	0	7,5
Total puestos hospital de día	480	442	511	645	0	0	0	1,5
Equipos de PET/PET-TC	2	2	2	4	0	0	0	0
Mamógrafos	14	14	15	18	0	0	0	11,1
Equipos de RNM	5	6	14	16	0	0	0	12,5
Equipos de TAC	15	15	21	23	0	0	0	4,3

Tabla A10. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Cantabria. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	5	4	5	6	0	0	20,0	33,3
Camas instaladas	1.392	1.449	1.495	1.875	0	0	8,5	27,8
Camas en funcionamiento	1.294	1.327	1.393	1.775	0	0	8,2	28,7
Quirófanos	36	46	50	43	0	0	8,0	7,0
Total puestos hospital de día	263	277	299	497	0	0	2,7	41,2
Equipos de PET/PET-TC	1	1	1	2	0	0	0	0
Mamógrafos	5	3	5	5	0	0	0	0
Equipos de RNM	4	4	5	8	0	0	0	0
Equipos de TAC	7	8	8	10	0	0	0	0

Tabla A11. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Castilla-La Mancha. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	21	20	20	20	0	0	0	0
Camas instaladas	5.359	5.257	5.206	5.384	0	0	0	0
Camas en funcionamiento	4.839	4.377	4.439	4.781	0	0	0	0
Quirófanos	115	123	124	128	0	0	0	0
Total puestos hospital de día	584	594	641	720	0	0	0	0
Equipos de PET/PET-TC	1	1	1	3	0	0	0	0
Mamógrafos	18	19	17	16	0	0	0	0
Equipos de RNM	11	11	12	17	0	0	0	0
Equipos de TAC	29	29	32	34	0	0	0	0

Tabla A12. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Castilla y León. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	16	16	16	18	0	0	0	11,1
Camas instaladas	7.417	7.336	7.212	7.493	0	0	0	2,5
Camas en funcionamiento	6.917	6.537	6.465	6.618	0	0	0	1,2
Quirófanos	156	165	173	184	0	0	0	0,5
Total puestos hospital de día	567	683	843	999	0	0	0	0,2
Equipos de PET/PET-TC	0	1	1	4	-	0	0	0
Mamógrafos	28	26	33	30	0	0	0	0
Equipos de RNM	14	17	19	21	0	0	0	0
Equipos de TAC	25	28	31	37	0	0	0	0

Tabla A13. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Cataluña. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	154	159	157	155	59,7	57,8	58,6	58,1
Camas instaladas	27.448	27.131	27.868	27.764	49,7	49,7	51,4	50,3
Camas en funcionamiento	25.792	25.072	26.059	26.030	50,5	50,5	52,1	51,3
Quirófanos	520	544	583	617	35,4	31,6	36,7	36,3
Total puestos hospital de día	4.713	5.138	5.390	5.651	46,1	45,0	48,3	50,3
Equipos de PET/PET-TC	5	7	11	27	20,0	14,3	27,3	40,7
Mamógrafos	77	75	77	77	41,6	37,3	40,3	37,7
Equipos de RNM	59	62	70	103	37,3	32,3	41,4	31,1
Equipos de TAC	84	89	93	123	33,3	29,2	35,5	26,8

Tabla A14. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de la Comunidad Valenciana. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	38	40	39	38	2,6	5,0	5,1	2,6
Camas instaladas	12.113	11.385	11.148	11.424	1,3	2,1	2,0	1,0
Camas en funcionamiento	10.253	10.049	9.998	10.203	1,2	2,1	1,6	0,9
Quirófanos	346	365	371	375	2,3	2,2	2,2	2,1
Total puestos hospital de día	1.239	1.296	1.420	1.464	2,7	2,8	2,6	3,5
Equipos de PET/PET-TC	4	5	8	8	25,0	20,0	12,5	12,5
Mamógrafos	33	38	39	38	12,1	10,5	10,3	10,5
Equipos de RNM	34	37	37	51	2,9	5,4	5,4	3,9
Equipos de TAC	58	64	68	73	5,2	6,2	7,3	6,8

Tabla A15. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Extremadura. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	10	10	12	11	0	0	16,7	9,1
Camas instaladas	3.798	3.438	3.760	3.662	0	0	5,7	2,7
Camas en funcionamiento	3.467	3.235	3.359	3.483	0	0	5,4	2,0
Quirófanos	87	97	92	97	0	0	0	0
Total puestos hospital de día	247	328	419	356	0	0	0	0
Equipos de PET/PET-TC	1	1	1	1	0	0	0	0
Mamógrafos	14	14	14	14	0	0	0	0
Equipos de RNM	7	9	9	9	0	0	0	0
Equipos de TAC	17	19	20	25	0	0	0	0

Tabla A16. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Galicia. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	19	19	19	18	21,0	21,0	21,0	16,7
Camas instaladas	8.476	8.286	8.508	8.314	9,4	9,4	9,1	6,8
Camas en funcionamiento	7.933	7.664	7.617	7.372	8,3	7,6	7,4	5,2
Quirófanos	203	204	213	215	7,9	7,8	8,0	8,4
Total puestos hospital de día	794	883	883	941	4,7	5,3	5,2	5,4
Equipos de PET/PET-TC	2	2	3	6	0	0	33,3	33,3
Mamógrafos	23	22	22	21	8,7	9,1	9,1	9,5
Equipos de RNM	21	21	21	23	14,3	14,3	14,3	13,0
Equipos de TAC	35	39	39	43	8,6	7,7	7,7	9,3

Tabla A17. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de la Comunidad de Madrid. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	38	37	37	43	2,6	2,7	2,7	14,0
Camas instaladas	15.950	15.288	14.488	16.165	4,6	4,4	4,5	13,9
Camas en funcionamiento	13.297	12.839	12.591	13.681	4,7	4,6	4,4	14,5
Quirófanos	408	438	449	457	3,7	4,1	4,9	5,5
Total puestos hospital de día	1.770	2.201	2.511	2.680	1,3	1,7	1,7	1,7
Equipos de PET/PET-TC	7	8	9	15	0,0	0,0	0,0	6,7
Mamógrafos	49	52	55	60	6,1	5,8	7,3	6,7
Equipos de RNM	51	60	67	78	7,8	6,7	9,0	9,0
Equipos de TAC	62	65	70	81	6,5	6,2	5,7	4,9

Tabla A18. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de la Región de Murcia. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	11	11	16	17	0	0	31,2	35,3
Camas instaladas	3.150	3.207	3.707	4.003	0	0	9,6	11,9
Camas en funcionamiento	3.008	2.986	3.522	3.754	0	0	9,7	12,4
Quirófanos	100	102	110	132	0	0	2,7	6,8
Total puestos hospital de día	404	399	415	454	0	0	0,2	0,2
Equipos de PET/PET-TC	2	2	2	4	0	0	0	0
Mamógrafos	11	11	15	15	0	0	20,0	6,7
Equipos de RNM	9	9	11	17	0	0	9,1	0
Equipos de TAC	17	18	21	26	0	0	4,8	3,8

Tabla A19. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de la Comunidad Foral de Navarra. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	5	6	6	6	20,0	33,3	33,3	33,3
Camas instaladas	1.623	1.620	1.697	1.778	11,9	13,2	14,8	17,4
Camas en funcionamiento	1.611	1.460	1.556	1.524	12,0	14,7	17,1	18,7
Quirófanos	45	47	56	59	15,6	14,9	14,3	13,6
Total puestos hospital de día	215	146	272	291	0	2,0	15,1	11,7
Equipos de PET/PET-TC	0	0	0	1	-	-	-	0
Mamógrafos	4	5	6	6	0	0	0	0
Equipos de RNM	2	3	6	7	0	33,3	16,7	14,3
Equipos de TAC	7	9	11	10	0	11,1	9,1	10

Tabla A20. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS del País Vasco. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	24	22	26	24	12,5	18,2	26,9	20,8
Camas instaladas	6.390	6.286	6.648	6.640	7,6	9,2	12,3	12,3
Camas en funcionamiento	5.948	5.806	5.931	6.063	8,1	9,1	12,5	12,1
Quirófanos	141	161	172	185	0	3,1	5,2	6,5
Total puestos hospital de día	405	1.073	1.239	1.431	0	0,8	0,7	5,1
Equipos de PET/PET-TC	1	3	3	4	0	0	0	25,0
Mamógrafos	17	18	18	26	0	5,6	11,1	19,2
Equipos de RNM	7	19	20	17	0	5,3	5,0	11,8
Equipos de TAC	24	29	31	37	0	3,4	3,2	5,4

Tabla A21. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de La Rioja. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	5	6	6	6	40,0	50,0	50,0	50,0
Camas instaladas	908	987	998	1.026	11,1	19,0	18,8	18,5
Camas en funcionamiento	883	948	964	982	11,4	19,8	19,5	19,3
Quirófanos	21	22	23	20	0	0	0	0
Total puestos hospital de día	69	117	103	100	0	0	0	0
Equipos de PET/PET-TC	1	1	1	1	0	0	0	0
Mamógrafos	4	4	4	4	0	0	0	0
Equipos de RNM	2	3	3	4	0	0	0	0
Equipos de TAC	4	4	4	5	0	0	0	0

Tabla A22. Dotación de los hospitales pertenecientes al SNS de Ceuta y Melilla. Porcentaje que representa la dotación con dependencia funcional privada sobre el total de la dotación de centros pertenecientes al SNS (2011-2023). SIAE (2023).

	Dotación hospitales pertenecientes al SNS				Proporción de la dotación perteneciente a centros con dependencia funcional privada dentro del SNS (%)			
	2011	2015	2019	2023	2011	2015	2019	2023
Hospitales	2	2	2	2	0	0	0	0
Camas instaladas	420	420	420	420	0	0	0	0
Camas en funcionamiento	345	343	340	335	0	0	0	0
Quirófanos	8	10	9	10	0	0	0	0
Total puestos hospital de día	27	53	53	53	0	0	0	0
Equipos de PET/PET-TC	0	0	0	0	-	-	-	-
Mamógrafos	2	2	2	2	0	0	0	0
Equipos de RNM	1	1	1	1	0	0	0	0
Equipos de TAC	2	2	2	2	0	0	0	0

Tabla A23. Dotación de hospitales con dependencia funcional privada ámbito geográfico (2019-2023). SIAE (2023).

Número de hospitales					Quirófanos por 1000 habitantes				Camas instaladas por 1000 habitantes				Camas en funcionamiento por 1000 habitantes				Total puestos de hospital de día por 100.000 habitantes			
Privado SNS		Privado no SNS		Privado SNS		Privado no SNS		Privado SNS		Privado no SNS		Privado SNS		Privado no SNS		Privado SNS		Privado no SNS		
2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	
Andalucía	1	10	57	53	0	0	0,03	0,03	0	0,17	0,6	0,46	0,0	0,15	0,5	0,38	0,24	1,94	5,32	5,98
Aragón	2	3	8	7	0	0	0,02	0,02	0,17	0,2	0,53	0,47	0,17	0,2	0,53	0,47	1,89	1,33	4,91	4,43
Principado de Asturias	3	4	13	12	0,01	0,02	0,03	0,02	0,49	0,58	0,51	0,44	0,43	0,53	0,48	0,43	2,16	2,29	3,43	2,78
Islas Baleares	0	3	13	11	0	0	0,05	0,05	0	0,29	1,3	0,87	0	0,23	1,05	0,63	0	5,74	10,46	8,6
Canarias	0	4	22	21	0	0,01	0,03	0,03	0	0,18	1,13	0,98	0	0,18	0,95	0,77	0	0,45	3,33	4,05
Cantabria	1	2	2	1	0	0	0,02	0,02	0,22	0,88	0,91	0,18	0,2	0,87	0,89	0,1	1,38	34,79	33,83	1,02
Castilla- La Mancha	0	0	8	7	0	0	0,01	0,01	0	0	0,18	0,17	0	0	0,16	0,13	0	0	1,76	1,44
Castilla y León	0	2	20	20	0	0	0,02	0,03	0	0,08	0,87	0,75	0	0,04	0,81	0,7	0	0,08	3,5	6,88
Cataluña	92	90	45	40	0,02	0,03	0,03	0,03	1,87	1,75	0,42	0,4	1,77	1,68	0,41	0,38	33,93	35,66	6,05	7,89
Comunidad Valenciana	2	1	20	21	0	0	0,03	0,03	0,05	0,02	0,39	0,38	0,03	0,02	0,32	0,31	0,74	0,97	2,03	2,58
Extremadura	2	1	7	6	0	0	0,02	0,01	0,2	0,1	0,21	0,18	0,18	0,07	0,19	0,17	0	0	0,66	1,9

	Número de hospitales				Quirófanos por 1000 habitantes				Camas instaladas por 1000 habitantes				Camas en funcionamiento por 1000 habitantes				Total puestos de hospital de día por 100.000 habitantes			
	Privado SNS		Privado no SNS		Privado SNS		Privado no SNS		Privado SNS		Privado no SNS		Privado SNS		Privado no SNS		Privado SNS		Privado no SNS	
	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023
Galicia	4	3	16	15	0	0	0,03	0,03	0,29	0,21	0,5	0,5	0,21	0,14	0,48	0,46	1,7	1,89	2,15	2,89
Comunidad de Madrid	1	6	48	42	0	0	0,04	0,04	0,1	0,32	0,95	0,67	0,09	0,29	0,85	0,61	0,55	0,68	10,48	10,37
Región de Murcia	5	6	10	8	0	0	0,03	0,03	0,24	0,31	0,91	0,62	0,23	0,30	0,9	0,56	0,07	0,06	3,07	3,08
Comunidad Foral de Navarra	2	2	5	5	0,01	0,01	0,04	0,04	0,38	0,46	1,07	1,11	0,4	0,42	0,97	0,98	6,26	5,03	17,23	16,75
País Vasco	7	5	13	12	0	0,01	0,03	0,02	0,37	0,37	0,61	0,59	0,33	0,33	0,54	0,53	0,41	3,28	7,67	5,49
La Rioja	3	3	2	1	0	0	0,01	0,01	0,59	0,59	0,17	0,16	0,59	0,59	0,17	0,16	0	0	0	0
Ceuta y Melilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
España	125	145	309	282	0,01	0,01	0,03	0,03	0,4	0,46	0,63	0,52	0,37	0,44	0,56	0,45	6,05	7,43	5,77	5,92



MINISTERIO
DE SANIDAD