

# INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA ANDALUZA



## Introducción

Este informe tiene como objetivo describir la situación actual de la sanidad pública andaluza a partir de los últimos datos oficiales disponibles en distintos indicadores. Un simple repaso permite entender por qué dicha situación puede calificarse, sin exageración alguna, como crítica. Tal y como se expondrá a lo largo del documento, Andalucía se sitúa sistemáticamente a la cola de las comunidades autónomas en casi todos los ámbitos analizados: financiación, gasto sanitario, dotación de recursos humanos, así como listas de espera y tiempos de demora en la Atención Primaria.

Estos malos resultados no son meros registros contables o cifras administrativas; como advertimos, tienen un impacto directo y severo en la salud de la población andaluza. Una sanidad infradotada, con carencias estructurales de personal y con esperas prolongadas deriva, inevitablemente, en más problemas de salud, mayor mortalidad y menor esperanza de vida para sus ciudadanos y ciudadanas.

Para comprender plenamente la magnitud del problema hemos adoptado una perspectiva comparativa entre comunidades autónomas. Analizar exclusivamente la evolución temporal dentro de Andalucía podría llevar a la errónea conclusión de que el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) está mejorando progresivamente. Esta visión limitada, habitualmente utilizada por responsables políticos para justificar su gestión, oculta el hecho de que no se trata únicamente de mejorar respecto a años anteriores — lo cual debería ser lo mínimo en contextos de estabilidad—, sino de avanzar hacia la convergencia con la media nacional y, a partir de ahí, aspirar a mayores niveles de inversión en salud.

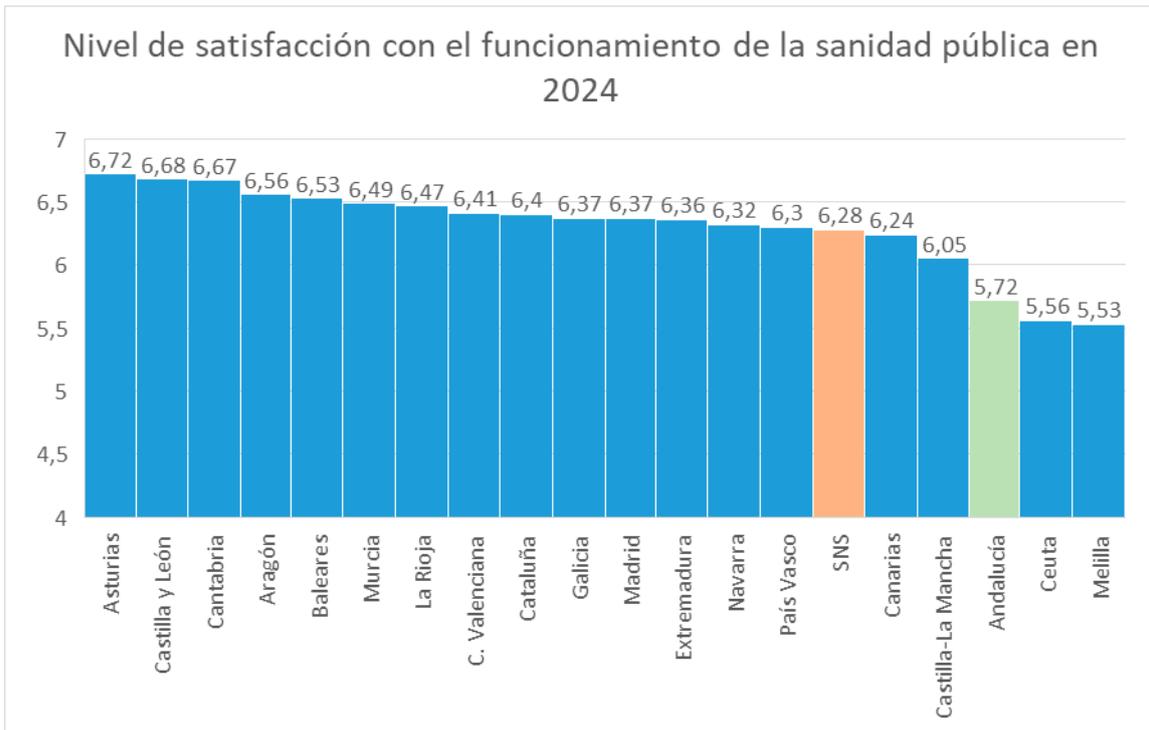
No obstante, Andalucía continúa ocupando las últimas posiciones en financiación sanitaria, lo cual condiciona de manera estructural la mejora de indicadores clave como la morbilidad y la mortalidad. Este informe muestra que la sanidad pública andaluza se encuentra, en términos comparativos, en una situación claramente peor que el resto de comunidades, y que sus causas no pueden atribuirse exclusivamente a problemas comunes del conjunto del país o del entorno europeo. Existen factores propios, como aquí se detalla, que explican esta posición de desventaja.

## Percepción ciudadana del funcionamiento de la sanidad pública

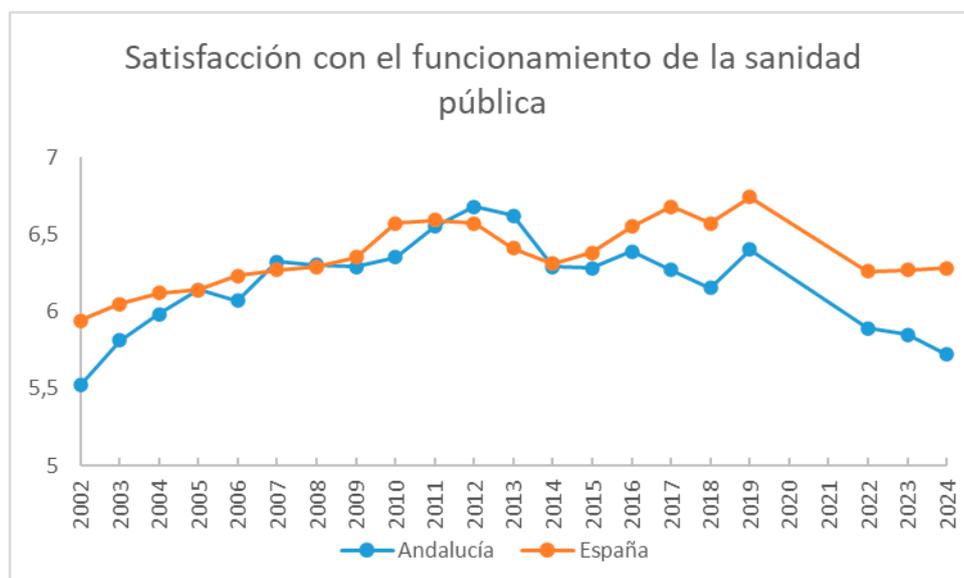
Hay un factor que muestra el progresivo deterioro de la sanidad pública andaluza y la grave situación que sufre y es la satisfacción con el funcionamiento de esta<sup>1</sup>. En 2024, los andaluces fueron los residentes en una comunidad que peor nota media dieron a su sanidad pública (5.72 puntos), un punto menos que las comunidades con mejor puntuación, y más de medio punto por debajo de la media.

---

<sup>1</sup> Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Serie histórica.



Pero esta baja puntuación no es puntual. En el siguiente gráfico vemos la puntuación media dada para el funcionamiento de la sanidad pública en Andalucía y en el conjunto de España entre 2002 y 2024. A lo largo de estos años la puntuación ha oscilado entre 5.54 y 6.74. Podemos ver que, a nivel andaluz se alcanzó un máximo en 2012 y, posteriormente ha ido descendiendo como consecuencia inicial de la crisis económica. La línea vuelve a ascender hasta 2019, no hay información para los años 2020 y 2021, como consecuencia de la pandemia, pero desde 2022 la caída es considerable, dirigiéndose a niveles mínimos de la serie histórica. Si se compara con la línea para el conjunto de España vemos que, en este caso, el máximo se obtiene en 2019 y que, tras una caída en 2022, no sólo está creciendo, sino que se aleja de los niveles mínimos de la primera década de este siglo.



Una forma más clara de ver el desajuste entre la satisfacción de la sanidad pública andaluza está en tomar la satisfacción media para Andalucía como proporción de la satisfacción media a nivel estatal, como se muestre en el siguiente gráfico.



Puede verse que, durante una serie de años, la satisfacción media con la sanidad pública andaluza era mayor que la del conjunto del país —los años que están por encima de 1—, sin embargo, desde 2014 se está reduciendo, especialmente desde 2022 y ya, en 2024, ha alcanzado su mínimo histórico. Este gráfico prueba que los residentes en Andalucía perciben el funcionamiento de su sanidad peor que el conjunto de los españoles y que esta diferencia está en máximos desde 2002 y creciendo cada vez más rápido. Como se verá en las siguientes páginas, esta diferencia en la satisfacción y las puntuaciones cada vez más bajas no es simplemente un estado de ánimo ciudadano sino el resultado de un conjunto de políticas que están socavando el sistema sanitario público de Andalucía.

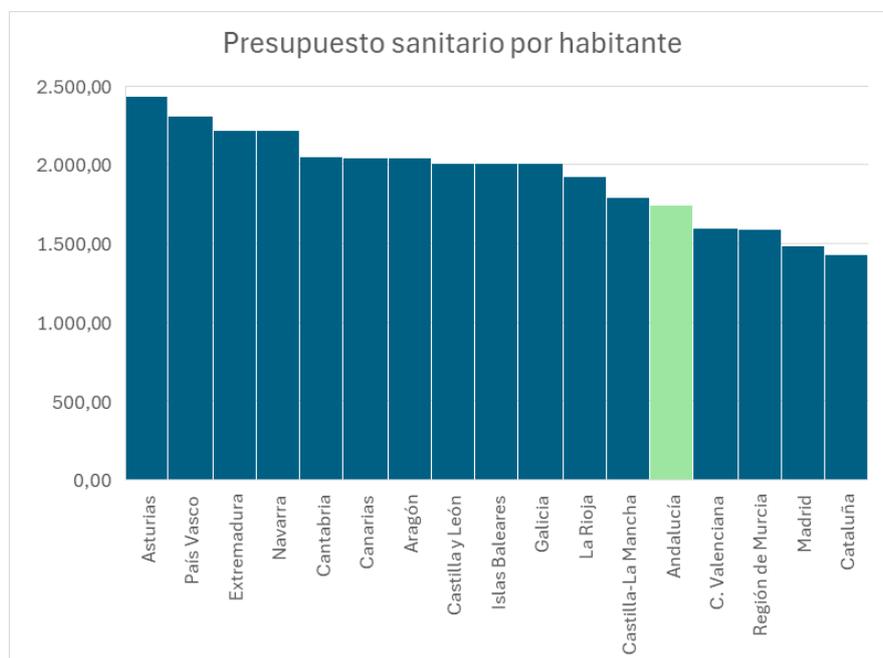
## Financiación de la sanidad pública andaluza

El crédito asignado a sanidad en los Presupuestos de la Junta de Andalucía de 2025 asciende a 15.088.325.110 €, un 7.2% más que en 2024. Una cifra que hay que matizar. Por un lado, la financiación de la sanidad pública andaluza siempre ha sido deficitaria y por detrás de la media estatal, lo que justifica que sean precisos incrementos, como el de este año, simplemente para no quedarse aún más rezagada con respecto a las restantes comunidades autónomas. Por otro, casi la mitad del incremento presupuestario (489 millones de euros) ha ido a parar a empresas privadas: 88.8 millones de euros a la asistencia sanitaria con medios ajenos (conciertos para intervenciones quirúrgicas o pruebas diagnósticas en centros privados, diálisis...); 62,6

millones a transporte sanitario o empresas de lavandería, catering o limpieza, entre otras; y, sobre todo, al gasto farmacéutico (337.4 millones de euros).

Para comparar Andalucía con el resto de las comunidades utilizamos el presupuesto per cápita y ahí es donde podemos ver la situación real de nuestra comunidad <sup>2</sup> <sup>3</sup>. El presupuesto sanitario por habitante de Andalucía, a pesar del incremento con respecto a 2024, es de 1747,98€. Podemos ver que **Andalucía está entre las cinco comunidades autónomas con peor financiación de la sanidad pública** y muy lejos de Asturias, la mejor financiada, con 686,369 € más por habitante, o de Extremadura, más comparable con nuestra comunidad, que destina 473,18€ más por habitante. Incluso **nos situamos por debajo del promedio del presupuesto sanitario por habitante destinado por cada comunidad autónoma**, que asciende a 1937.22, es decir, 189.24 € más que Andalucía.

Para alcanzar el mismo presupuesto que Extremadura serían necesarios 4.084 millones de € anuales más. Una cifra que no es descabellada en el corto plazo ya que, por un lado, la Junta de Andalucía cerró 2024 con un superávit de 1581 millones de euros y, por otro, hay capacidad fiscal y de endeudamiento para ampliarlo. Este incremento del gasto público tendría no sólo consecuencias a nivel de mejora de las variables que, a continuación, vamos a exponer, como morbilidad, esperanza de vida o reducción de las esperas para Atención Primaria u Hospitalaria, sino que implicaría un empuje a la demanda interna que permitiría mejorar la convergencia de la economía andaluza con la del conjunto de España.

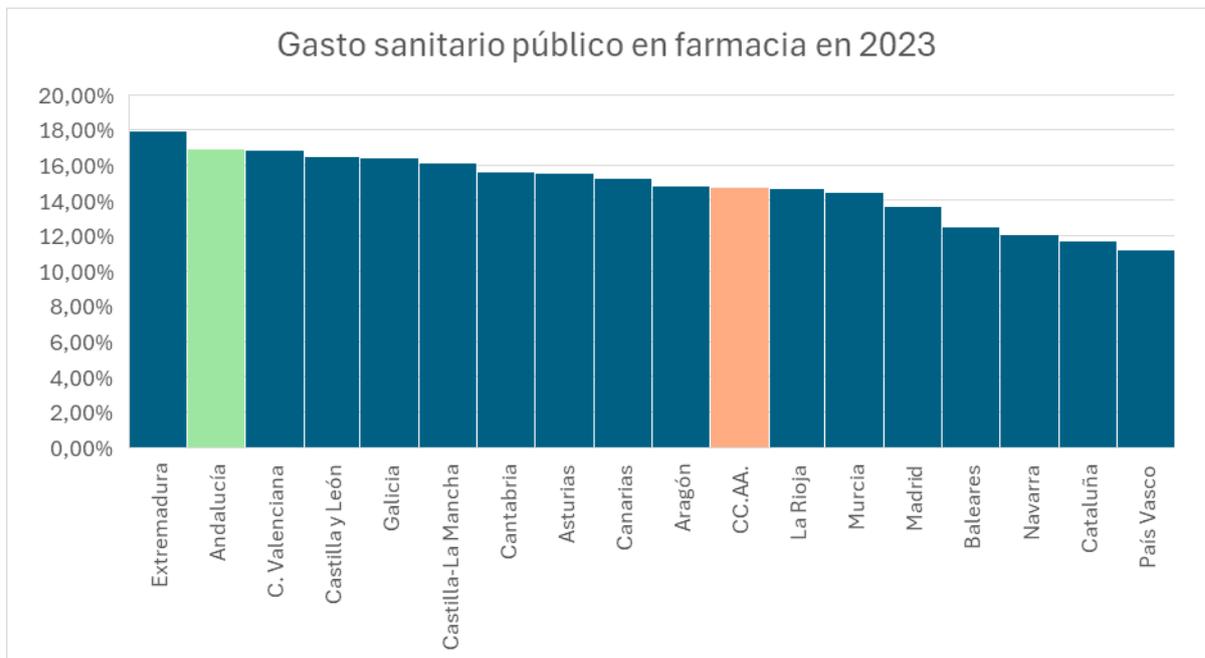


*Presupuesto sanitario por habitante en euros por cada comunidad autónoma en 2025.*

<sup>2</sup> Ministerio de Hacienda. Presupuestos Generales de las Comunidades Autónomas 2025. Publicado el 31 de marzo de 2025.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadística. Cifras oficiales de población de 2024.

Un indicador que es interesante estudiar es el gasto farmacéutico. Andalucía destinó, en 2023, 2.400 millones de euros en farmacia, convirtiéndose en **la segunda comunidad autónoma que mayor porcentaje de su gasto sanitario destinó a este fin**, el 16.93%, tres puntos por encima de la media nacional (14.74%). Este exceso de gasto farmacéutico detrae recursos que podrían destinarse a la inversión en infraestructuras, equipamiento o tecnología y en mejorar las condiciones laborales de los profesionales.



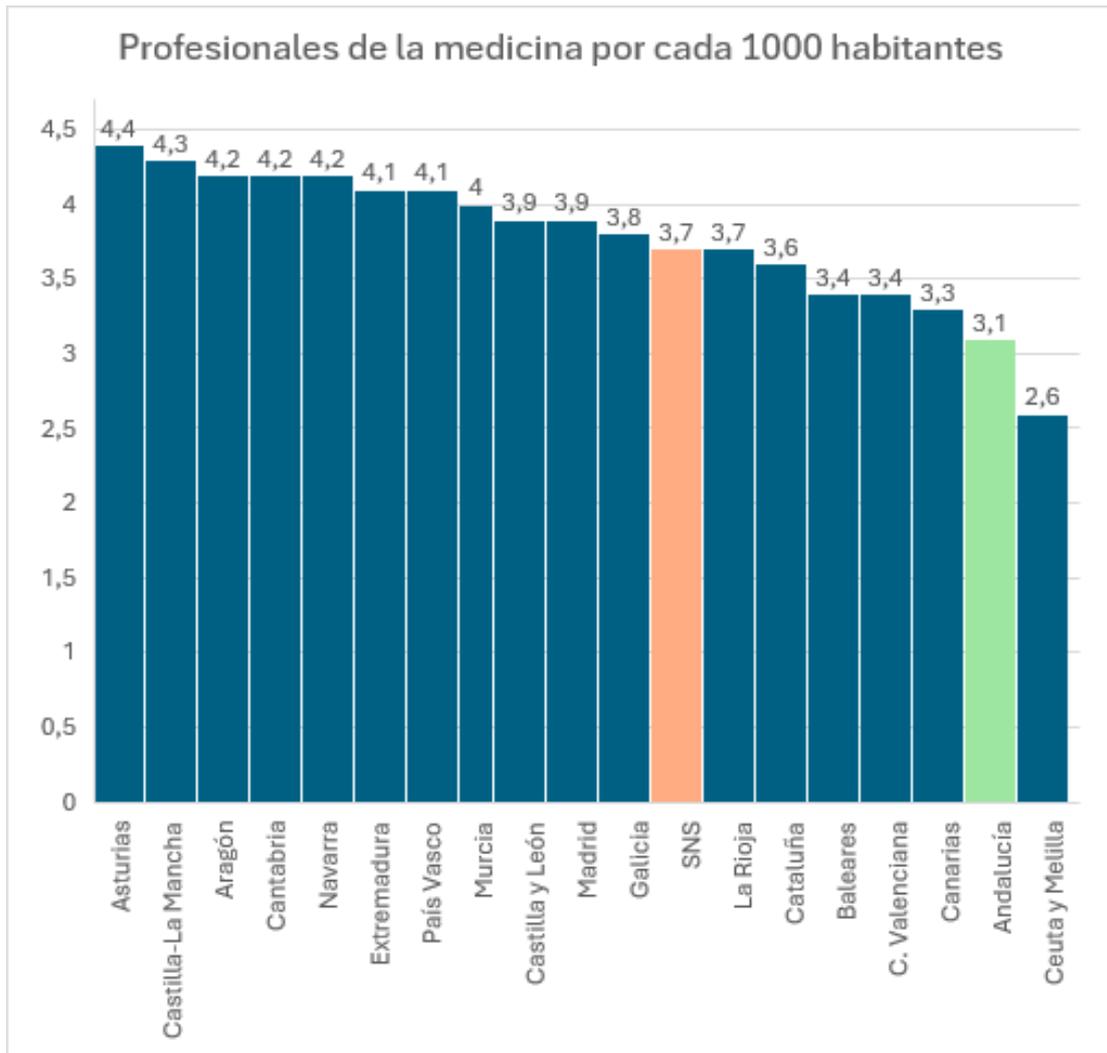
*Gasto sanitario público en farmacia en 2023 como porcentaje del gasto sanitario*

La infrafinanciación de la sanidad pública explica, en gran parte, su situación crítica que vamos a describir en los siguientes apartados.

## Recursos humanos

Según datos del Ministerio de Sanidad correspondientes a 2023 en el SSPA trabajan 26.589 profesionales de la medicina (incluyendo personal en formación sanitaria especializada). La tasa por cada 1000 habitantes es de 3.1, la más baja de las comunidades autónomas, en el Sistema Nacional de Salud la tasa es de 3.7<sup>4</sup>.

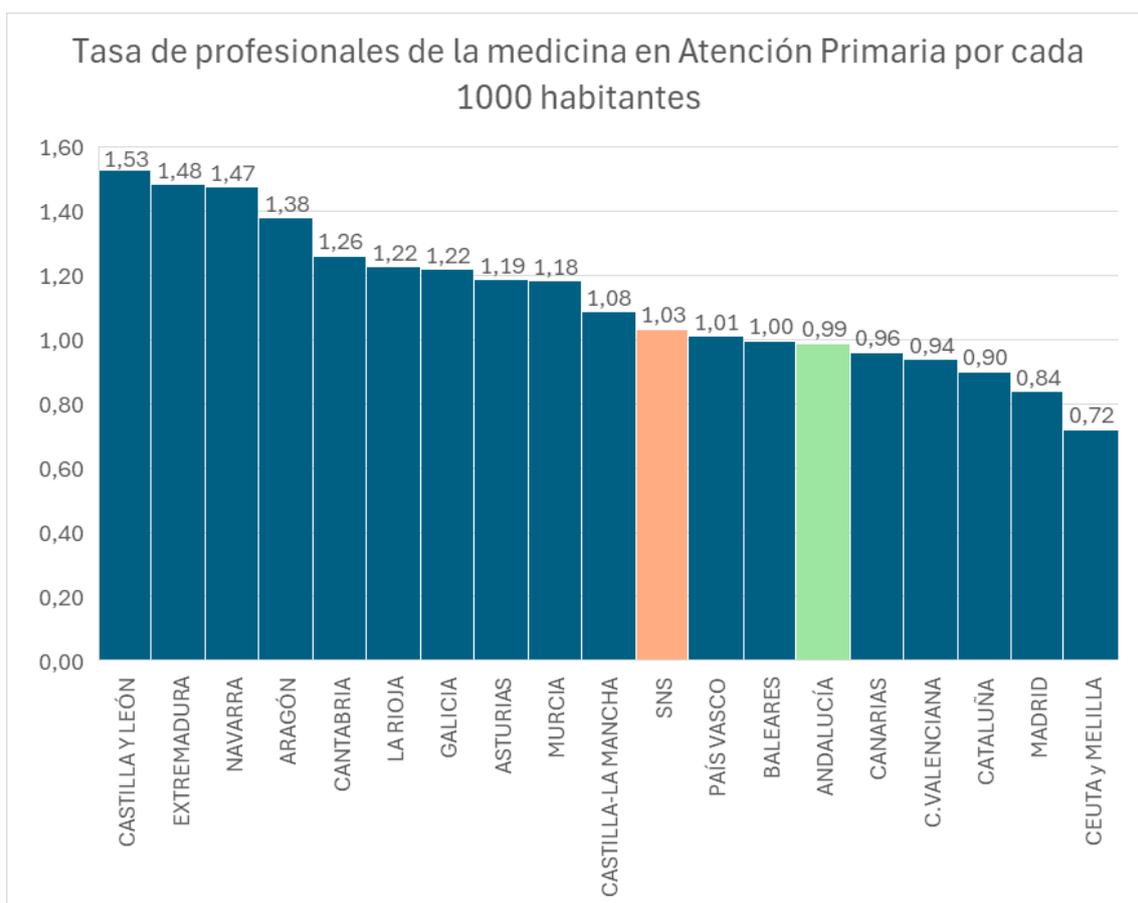
<sup>4</sup> Ministerio de Sanidad: Sanidad en un vistazo: Número de profesionales de la medicina que trabajan en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Servicios de urgencias y emergencias (112/061) y Especialistas en formación según comunidad autónoma. 2023.



Al analizarlos **por nivel asistencial**, vemos que Andalucía queda por debajo de la tasa de profesionales de la medicina en Atención Primaria por cada 1000 habitantes (incluyendo a médicos de familia y pediatras de Atención Primaria). La tasa estatal era, en 2023, de 1.03 por cada 1000 habitantes<sup>5</sup> y la andaluza es de 0.99.



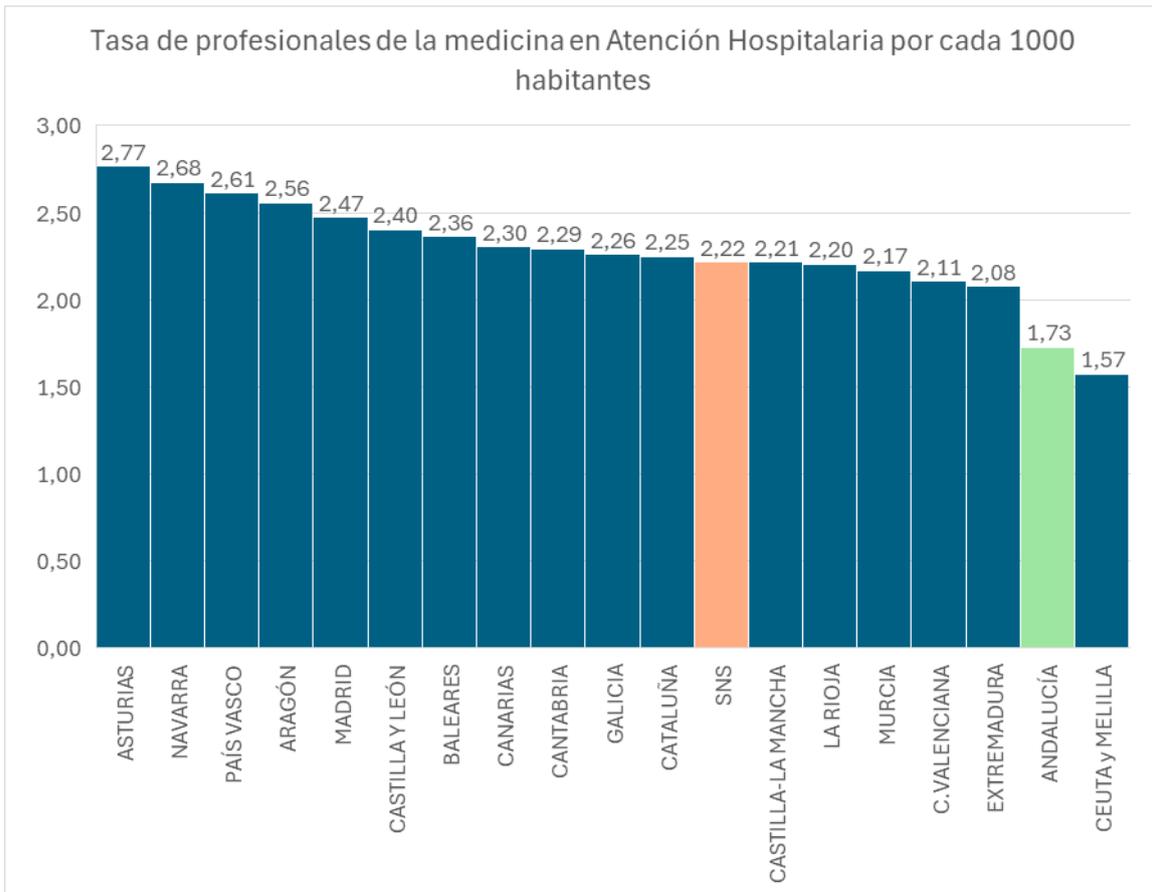
<sup>5</sup> Portal estadístico del Ministerio de Sanidad. Últimos datos disponibles: 2023



En Atención Hospitalaria somos la comunidad con la tasa de médicos más baja (1.73 médicos por cada 1000 habitantes), estando muy alejados de la tasa nacional, que es de 2.22<sup>6</sup>.



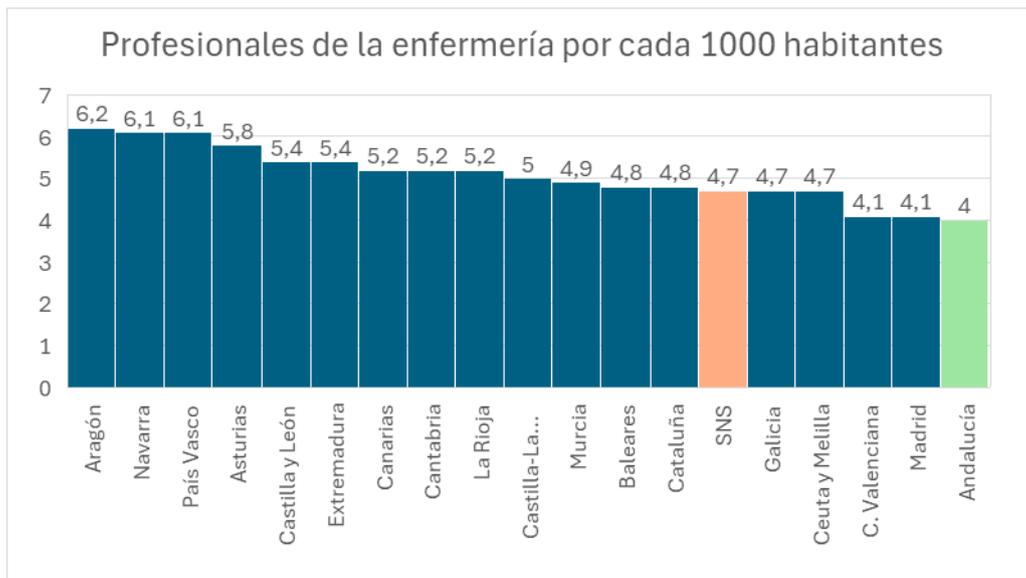
<sup>6</sup> Para este análisis se han excluidos los médicos en formación sanitaria especializada y se han incluido los médicos que funcionalmente pertenecen a centros ambulatorios de atención especializada.



La misma situación ocurre con los **profesionales de la enfermería** que, con 34.667 efectivos, sitúan a Andalucía con la tasa por cada 1000 habitantes más baja de toda España, 4 profesionales de la enfermería por cada 1000 habitantes, cuando en el SNS es de 4.7.<sup>7</sup>

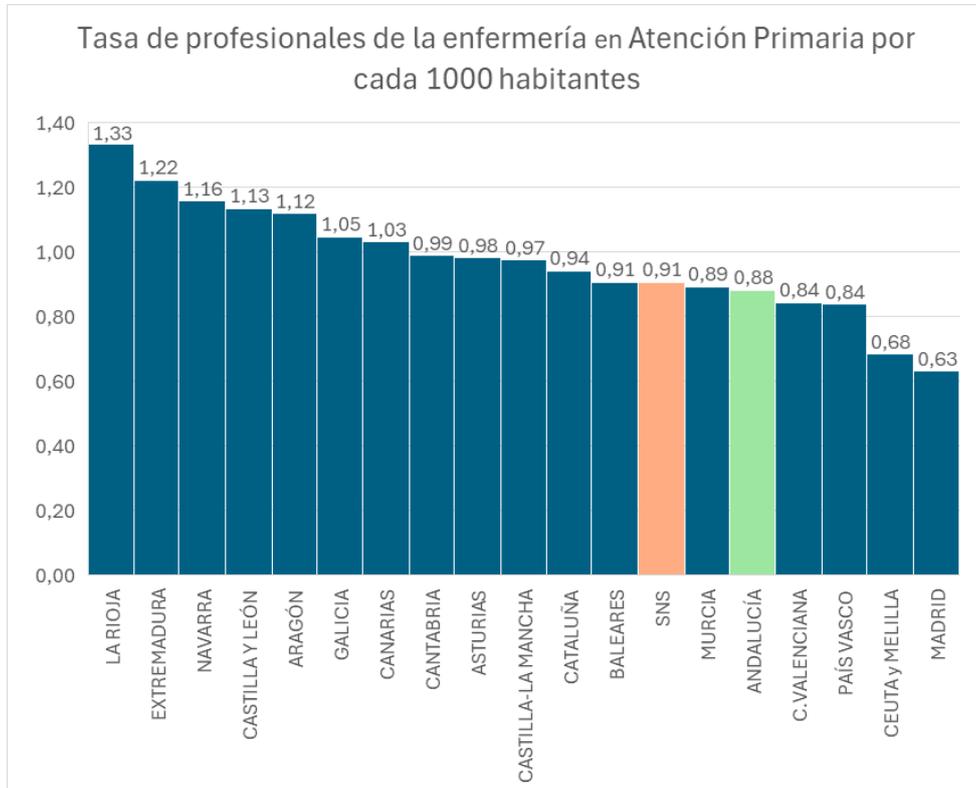


<sup>7</sup> Ministerio de Sanidad: Sanidad en un vistazo. Número de profesionales de la enfermería que trabajan en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Servicios de urgencias y emergencias (112/061) y Especialistas en formación según comunidad autónoma. 2023

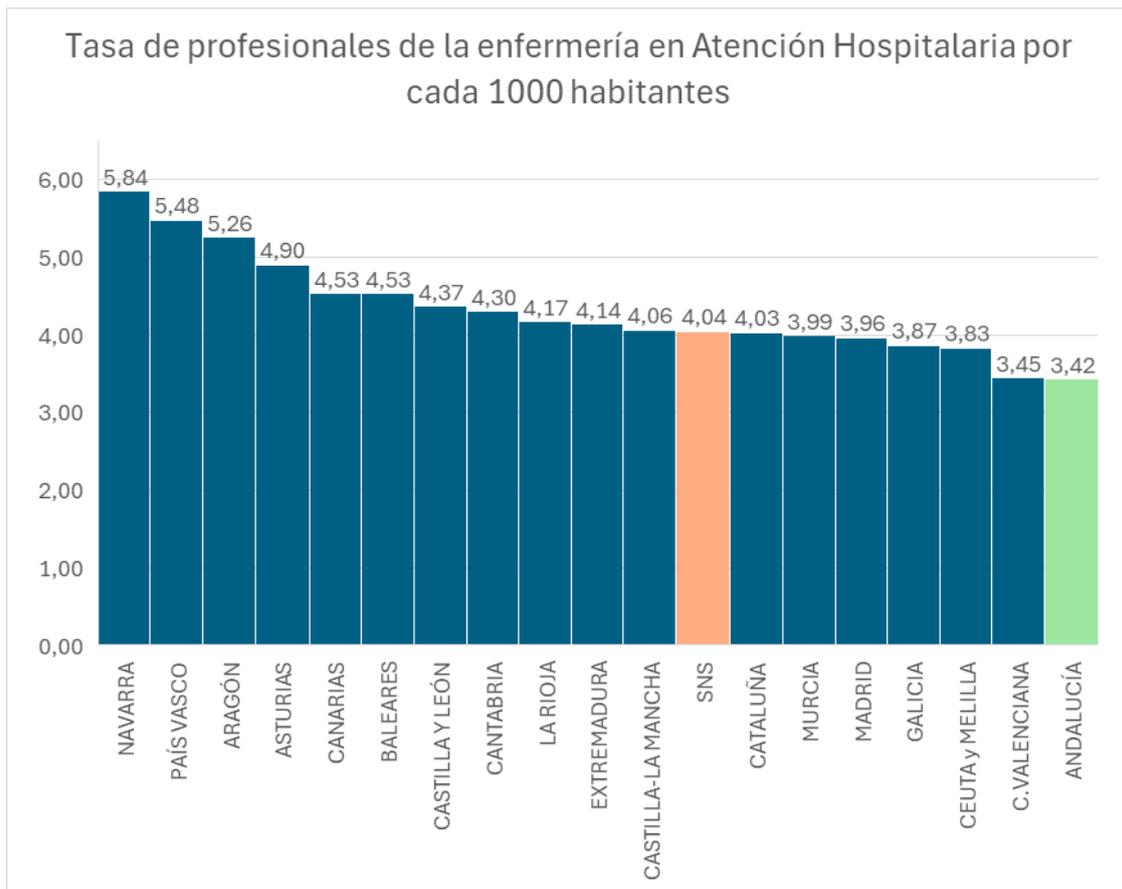


Al igual que para los médicos, para enfermería disponemos de datos desagregados por nivel asistencial. En el caso de las enfermeras de Atención Primaria<sup>8</sup>, en 2023, la tasa por cada 1000 habitantes de Andalucía era de 0.88, similar a la estatal, que era de 0.91.

En el caso de las enfermeras en atención hospitalaria la tasa de Andalucía es la más baja de España, 3.42 por cada 1000 habitantes. La tasa del conjunto de España es de 4.04.



<sup>8</sup> Se incluyen las profesionales de enfermería de Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAP), las de urgencias, matronas, de Salud Mental adscritas a Atención Primaria y de cuidados paliativos.

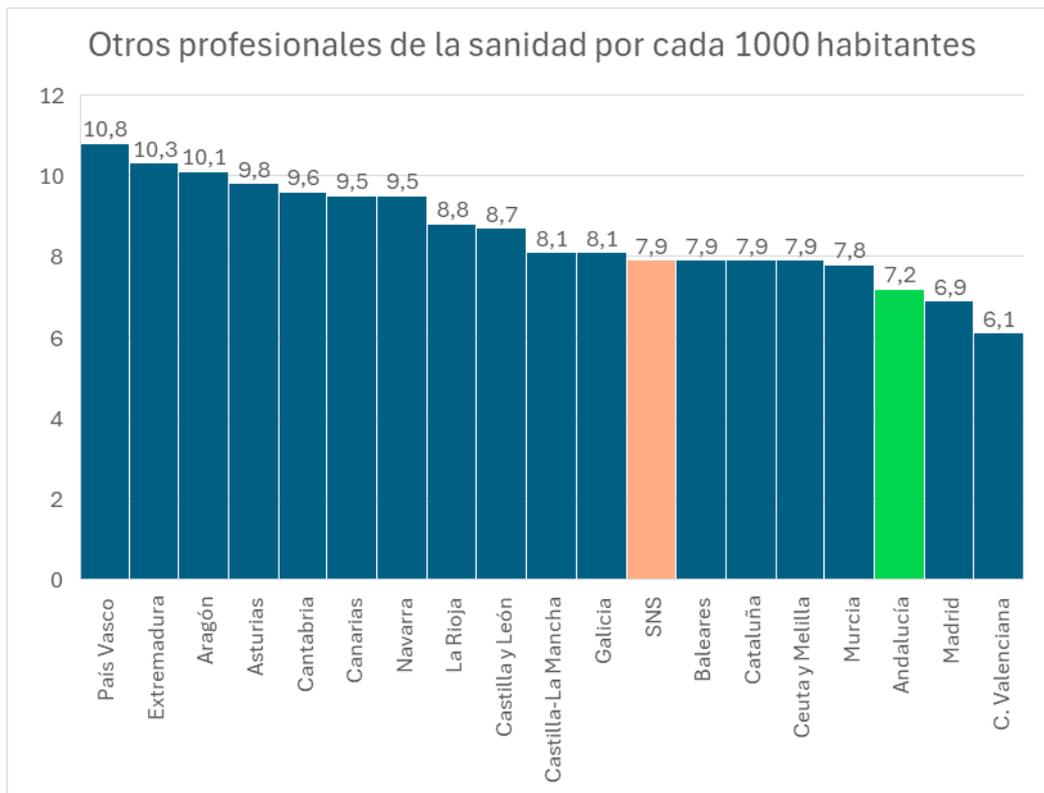


Para **otros profesionales**, donde el Ministerio agrupa a odontólogos/as, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadores/as sociales, técnicos especialistas, TCAE, personal administrativo, celador, de cocina y limpieza y personal no médico ni enfermero en formación sanitaria especializada ... la situación no varía. Los 61.770 profesionales que trabajan en el SSPA suponen una tasa de 7.2 por cada 1000 habitantes, la del SNS es de 7.9<sup>9</sup> 10.



<sup>9</sup> Ministerio de Sanidad: Sanidad en un vistazo. Número de profesionales de la enfermería que trabajan en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Servicios de urgencias y emergencias (112/061) y Especialistas en formación según comunidad autónoma. 2023

<sup>10</sup> Dada la heterogeneidad del grupo no hemos incluido el desglose por nivel asistencial por el escaso valor que esa información puede aportar.



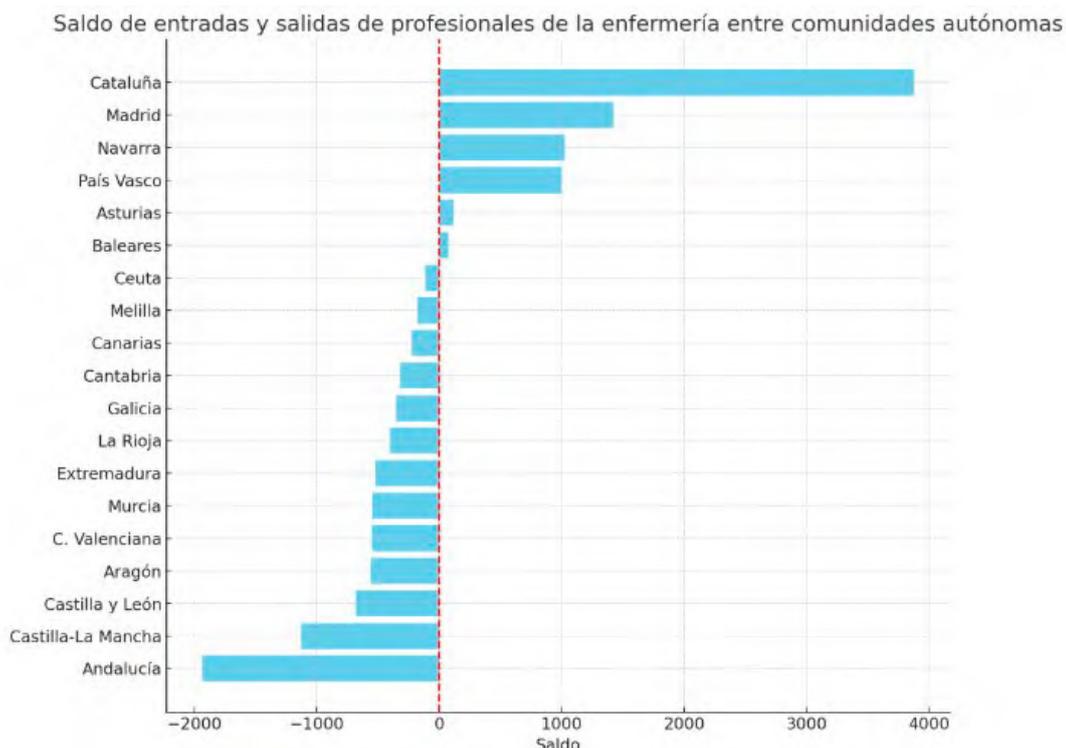
Como vemos Andalucía ocupa las últimas posiciones en estos tres grandes grupos de profesionales mostrando el **importante déficit en materia de recursos humanos que sufrimos**. Para igualar la tasa estatal necesitaríamos 5400 profesionales de la medicina, 5900 profesionales de la enfermería y 6500 de otras categorías, un total de casi 18.000 profesionales. Para situarnos al mismo nivel que Extremadura serían precisos 48.000 nuevos efectivos, y 58.000 para alcanzar la tasa del País Vasco.

La COVID trajo al SSPA 20.000 nuevos profesionales que, de haber continuado, hubiera permitido que Andalucía contara con unas ratios más dignas y, desde ahí, alcanzar las que los ciudadanos de un Estado del bienestar merecen.

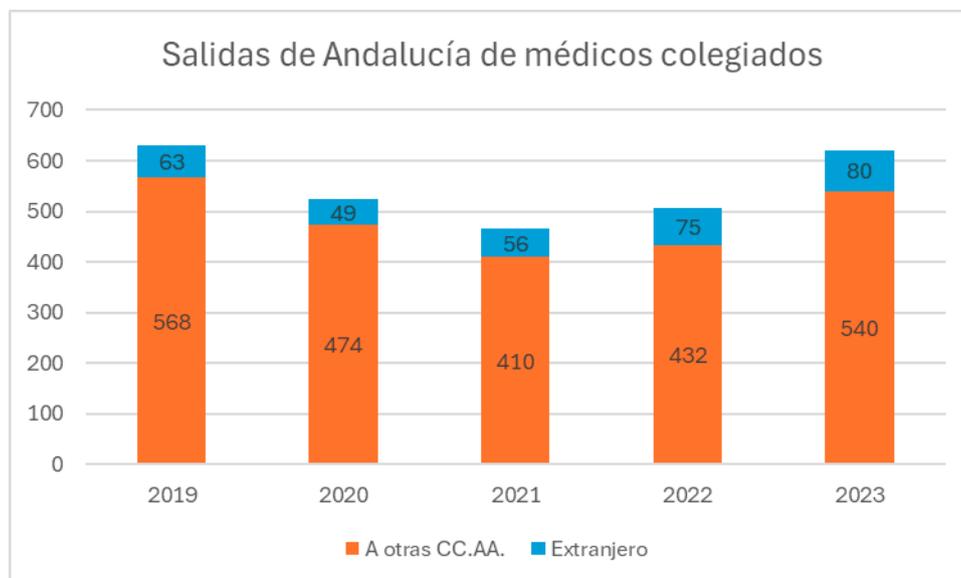
**El Pacto por la mejora de la Atención Primaria intentó revertir esta situación comenzando por este nivel asistencial**, tradicionalmente olvidado. No obstante, de las 2416 plazas de nueva creación expresamente recogidas en el Pacto deberían estar cubiertas 1388, sin embargo, el SAS se niega a proporcionarnos su distribución.

**Las severas carencias de profesionales y las retribuciones, más bajas que en otras comunidades autónomas, permiten explicar la marcha de profesionales a otras regiones.** En el caso de Enfermería, recientemente estudiado por el Ministerio de Sanidad, Andalucía se alza como la comunidad autónoma con mayor saldo negativo de personal de Enfermería, si en 2023 entraron 1315 profesionales de otras comunidades, salieron 3252, es decir, un saldo negativo de 1937<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Ministerio de Sanidad (2024): Situación actual y estimación de necesidades de enfermeras en España 2024. Informe técnico.



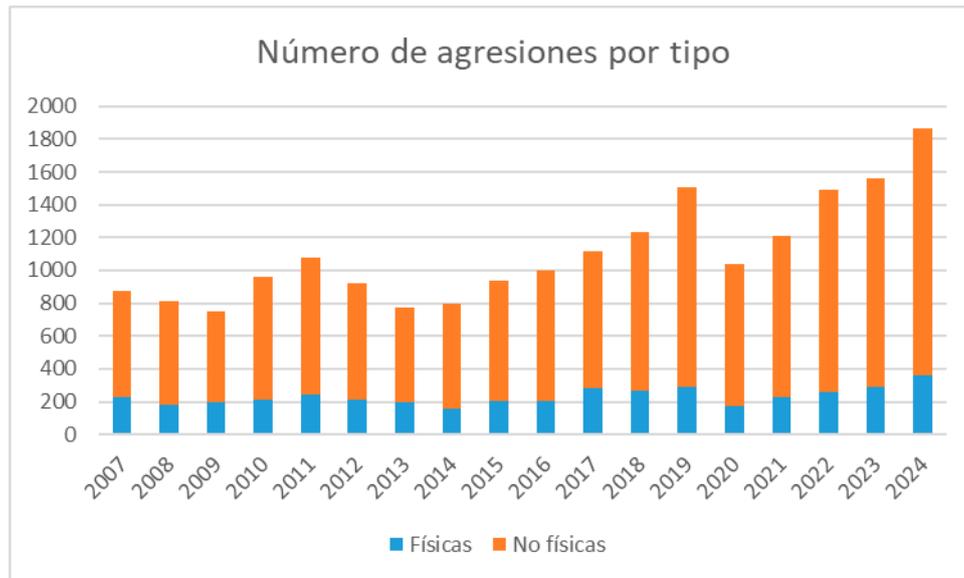
Para los médicos no tenemos datos comparables, pero los informes de traslados de colegiación comunicados a los colegios de médicos entre 2019 y 2023 muestran, como puede verse en el gráfico, que, tras una reducción inicial de las salidas a otras comunidades autónomas o al extranjero éstas están creciendo de manera acelerada, incluso cuando se compara con el número de colegiados en activo<sup>12</sup>.



<sup>12</sup> Consejo Andaluz de Colegios de Médicos. Datos estadísticos población médica en Andalucía. Se han utilizado los de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023.

## Agresiones

La situación por la que atraviesa la sanidad pública andaluza, la falta de inversión, el déficit de recursos humanos, la mala gestión y la percepción por parte de la ciudadanía de la mala gestión de la sanidad son el caldo de cultivo en el que están creciendo las agresiones. **En 2024 se ha alcanzado la cifra más alta desde que hay datos de agresiones registradas, tanto físicas como no físicas, 1866**, lo que supone 5 al día. Y teniendo en cuenta que esta cifra sólo representa las agresiones notificadas, no todas las que se producen.



## Accesibilidad al sistema de salud: listas de espera y demoras en Atención Primaria

La situación descrita tiene repercusiones evidentes en múltiples factores de la asistencia sanitaria, siendo una de las más importantes la accesibilidad al sistema, medido a través de la demora en Atención Primaria y en las listas de espera en Atención Hospitalaria.

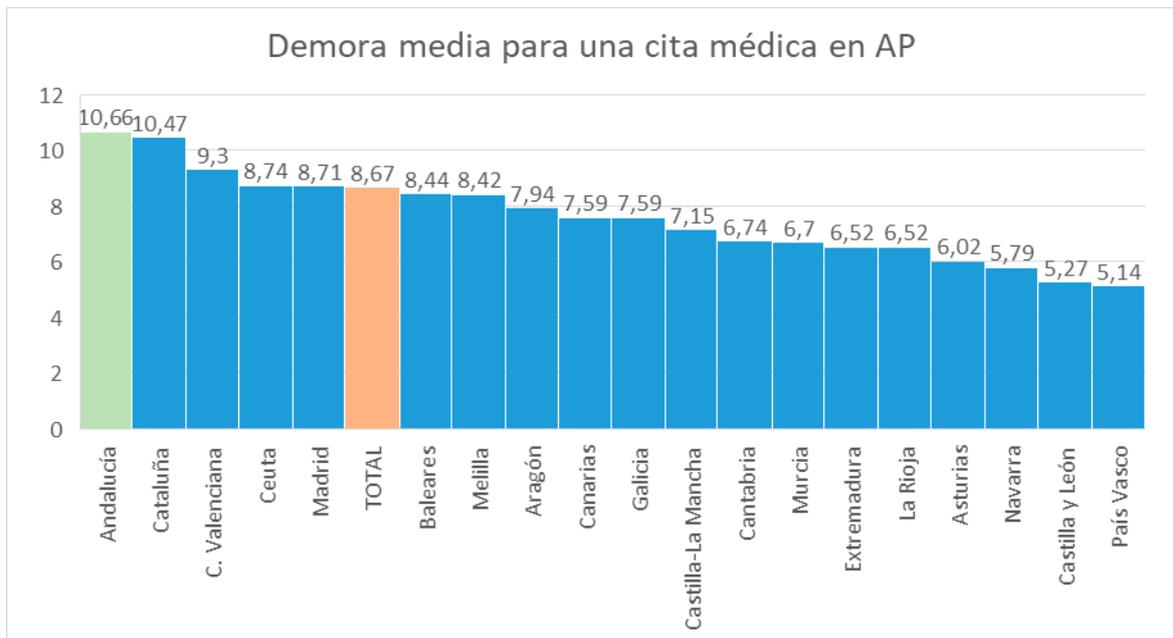
### Demora en Atención Primaria

A diferencia de lo que ocurre con las listas de espera quirúrgicas y de consultas externas no se publica la demora en Atención Primaria, ésta se estima a partir de lo referido por los usuarios en el Barómetro Sanitario<sup>13</sup>. Tomando como referencia la demora media para una cita con el médico de familia cuando ésta no se estaba disponible el día de la solicitud o al día siguiente, que es el indicador, de los que disponemos, que mejor mide la demora media en AP<sup>14</sup>, sobre todo a efectos de comparación interanual y entre autonomías vemos **cómo Andalucía es la comunidad con mayor demora**, una

<sup>13</sup> Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (2024). Barómetro Sanitario 2024.

<sup>14</sup> El tiempo de espera incluye el tiempo transcurrido desde la solicitud de cita hasta que el paciente fue atendido por el médico de familia.

media de 10,66 días, dos más que la media nacional (8.67) y más del doble que el País Vasco, la comunidad con la media más baja.



Un año antes, la media era de 10.44 días en nuestra comunidad frente a 9.1 días en el conjunto del SNS, y en 2022 era de 9.55 días en Andalucía y de 8.8 días en el SNS. Vemos que Andalucía no ha dejado de incrementar la demora mientras que se ha reducido en el conjunto de España, un indicador más de que no se puede atribuir a una causa generalizada el deterioro de la sanidad pública andaluza. Un total

### Listas de espera quirúrgica y de consultas externas

Sobre las listas de espera de consultas externas e intervenciones quirúrgicas hay cifras oficiales, no así de la lista de espera de pruebas diagnósticas. Los últimos datos publicados por el Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud (SISLE-SNS), que permite la comparación entre comunidades <sup>15</sup>, son de diciembre de 2024. Un total de 1.060.407 personas están en una lista de espera sanitaria en Andalucía, el 12.6% de la población.

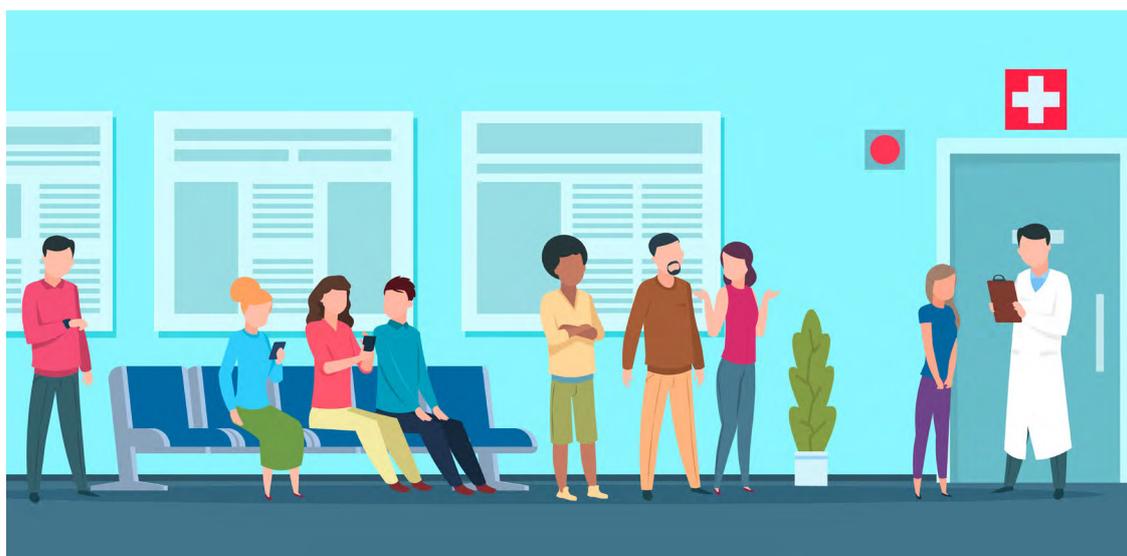
**En listas de espera quirúrgica** había 194.159 pacientes a 31 de diciembre de 2024, el 23% del total del conjunto de **España. Somos la cuarta comunidad con peor tasa de personas pendientes de cirugía** por cada 1000 habitantes, la que mayor porcentaje tiene de pacientes con más de 6 meses de espera para una intervención (33.4%, once puntos más que el total del SNS) **y la segunda con mayor tiempo medio de espera** (176 días, cincuenta más que el conjunto de España).

<sup>15</sup> Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud (SISLE-SNS), datos de diciembre de 2024. Publicado en abril de 2025.

Comunidad Autónoma	Total de pacientes pendientes	Tasa por 1000 hab.	Porcentaje de pacientes más de 6 meses	Tiempo medio de espera (días)
ANDALUCÍA	194.159	23,11	33,4	176
ARAGON	28.256	20,86	26,6	144
PDO DE ASTURIAS	22.131	22,04	9,5	90
BALEARES	14.095	11,47	14,6	99
CANARIAS	32.948	15,29	22	122
CANTABRIA	16.925	29,37	33	151
CASTILLA Y LEON	27.525	11,86	17,1	95
CASTILLA-LA MANCHA	34.694	17,47	19,2	113
CATALUÑA	196.911	25,1	32,6	145
COMUNIDAD VALENCIANA	56.247	11,08	16,6	93
EXTREMADURA	24.467	24,03	33,1	178
GALICIA	48.335	18,51	3,9	67
MADRID	73.436	10,41	0,3	48
MURCIA	35.156	22,46	20,5	107
C. FORAL DE NAVARRA	10.535	15,83	14,2	94
PAÍS VASCO	22.609	10,16	1,3	59
RIOJA	6.442	19,93	4,4	64
CEUTA	784	10,35	11,1	83
MELILLA	928	13,12	24,9	137
TOTAL	846.583	17,8	22,9	126

*Listas de espera quirúrgica en el SNS en diciembre de 2024*

**En consultas externas** contamos con datos similares, con 866.248 personas en espera y una tasa de 103.1 paciente por cada 1000 habitantes, situándonos como **la tercera peor comunidad en términos relativos y la segunda con mayor tiempo de espera**. El porcentaje de citas atendidas en más de 60 días alcanza el 56,5%, es decir, que la mayoría de las citas están fuera de lo recogido en el decreto que garantiza una primera cita en la gran mayoría de las especialidades antes de 60 días.



Comunidad Autónoma	Total	Tasa por 1000 hab.	Tiempo medio de	Porcentaje de citas >60 días
ANDALUCÍA	866.248	103,1	150	56,5
ARAGON	109.113	80,56	128	70,1
PDO DE ASTURIAS	109.307	108,86	97	56,5
BALEARES	79.106	64,35	84	44,9
CANARIAS	158.534	73,59	157	90,5
CANTABRIA	39.011	67,7	77	43,1
CASTILLA LEON	174.767	75,27	89	52,9
CASTILLA-LA MANCHA	51.499	25,94	60	55,8
CATALUÑA	518.751	66,12	110	70,1
COMUNIDAD VALENCIANA	423.681	83,5	93	52,9
EXTREMADURA	100.116	98,32	125	59,8
GALICIA	196.267	75,14	61	36
MADRID	855.951	121,37	72	75,7
MURCIA	121.138	77,40	97	72,3
C. FORAL DE NAVARRA	61.635	92,63	154	60,9
PAÍS VASCO	67.189	30,20	43	21,9
RIOJA	17.136	53,01	79	73,4
CEUTA	5.923	78,21	83	70,9
MELILLA	1.851	26,18	23	49,6
<b>TOTAL</b>	<b>3.957.223</b>	<b>83,21</b>	<b>105</b>	<b>62,3</b>

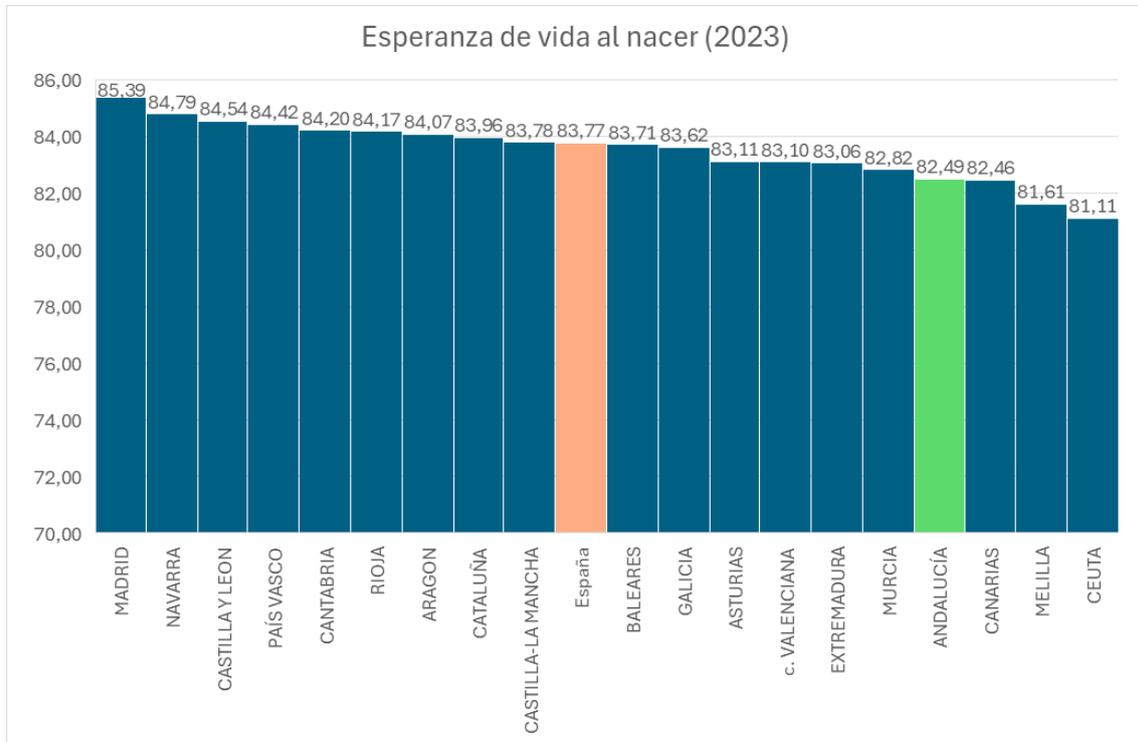
*Listas de espera para una primera consulta externa en el SNS en diciembre de 2024*

Vemos que en ambos registros **Andalucía muestra unas cifras que nos sitúan entre las comunidades con peores resultados en los indicadores**, mostrando, año a año, que la gestión de las listas de espera, y, sobre todo, de las esperas inaceptables (más de 6 meses para una intervención quirúrgica o más de 60 días para una primera cita con el especialistas hospitalario) sólo puede calificarse de desastrosa y tiene consecuencias en la calidad de vida, la morbilidad y la mortalidad de la población, como puede verse en los indicadores que, seguidamente, analizamos.

## Esperanza de vida

**La inversión en Sanidad, como venimos afirmando, tiene efectos directos en la esperanza de vida, la morbilidad y la mortalidad.** Una baja inversión en sanidad pública reduce la accesibilidad al sistema, menos personal conlleva mayor sobrecarga, menos tiempo para los pacientes, menos programas preventivos, menos actuaciones para mejorar la calidad de vida...lo que, en conjunto, retrasa el diagnóstico y tratamiento de muchas enfermedades, incrementa las agudizaciones, compromete el pronóstico, aumenta la morbilidad y mortalidad y reduce la esperanza de vida saludable. Como veremos, **Andalucía tiene muy malos registros en la mayoría de estos indicadores, fruto de años de infrafinanciar la sanidad.**

La esperanza de vida<sup>16</sup> en Andalucía ha estado permanentemente por debajo de la española. En 2023 la esperanza de vida al nacer en nuestra comunidad era de 82.49 años, en el conjunto de España era de 83.77. Teníamos 1.28 años menos que la cifra estatal y casi 3 años menos que la Comunidad de Madrid.



La esperanza de vida no es un indicador que hay que valorar aisladamente, sino en relación con otros, como los años de vida saludable tanto al nacer como a los 65 años. En el primero, Andalucía se situaba en 2022 (últimos datos disponibles<sup>17</sup>) 0.2 años por debajo de la media nacional (77.3 y 77.5 años de vida saludable, respectivamente) y en el segundo, 1.1 años por detrás de la media (17.7 y 18.6 años de vida con buena salud a los 65 años, respectivamente).

## Morbilidad

En un conjunto de indicadores de patologías crónicas seleccionados por el Ministerio de Sanidad, que recoge el porcentaje de población de 15 y más años que padece siete problemas crónicos registrado en atención primaria en 2023<sup>18</sup>, Andalucía está por encima de la media nacional en cinco de ellos. **Tenemos la mayor prevalencia de España en EPOC, la segunda tanto en diabetes como en artrosis y la quinta en hipertensión.** Tanto la diabetes como la hipertensión son factores de riesgo cardio y cerebrovasculares y, su alta prevalencia en Andalucía puede explicar, en parte, la alta

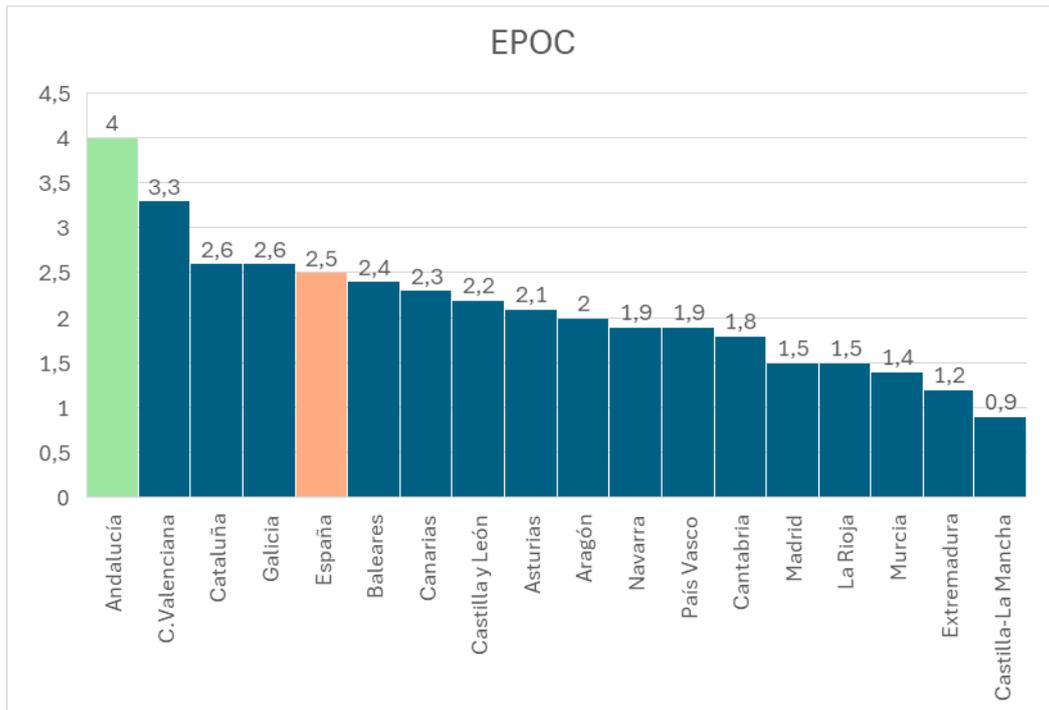
<sup>16</sup> Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

<sup>17</sup> Ministerio de Sanidad (2024). Esperanzas de vida en España, 2022.

<sup>18</sup> Ministerio de Sanidad. Sanidad en un vistazo.

morbilidad y mortalidad por patología cardiovascular y cerebrovascular. Destaca la baja prevalencia en trastornos mentales<sup>19</sup> y en dolor lumbar.

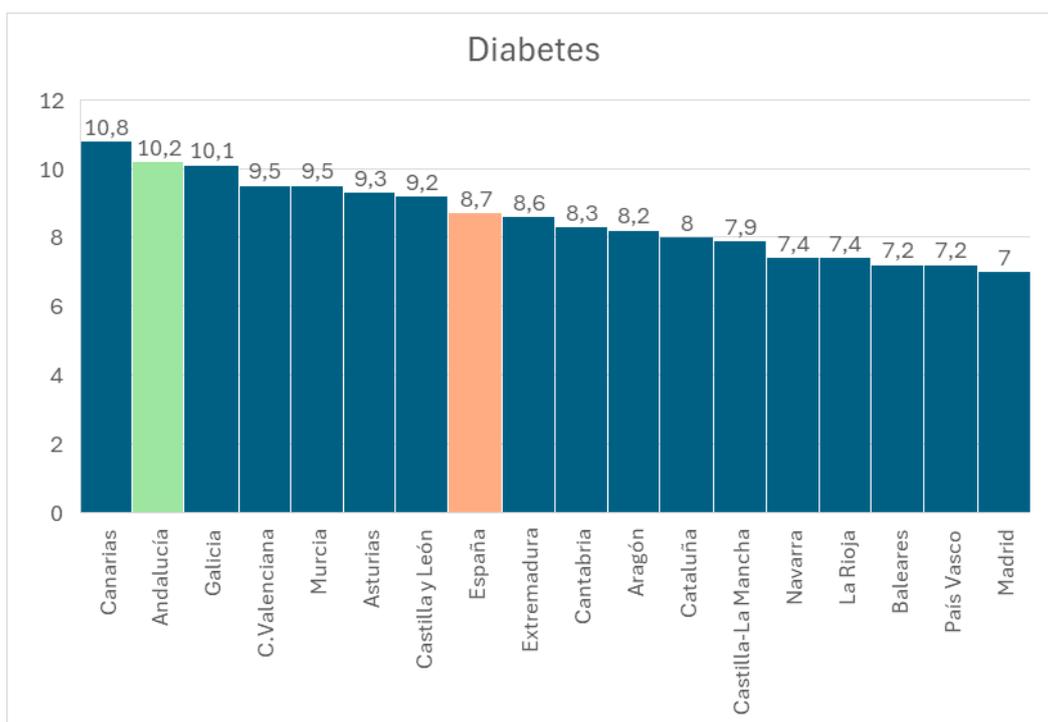
**Estas cifras elevadas pueden relacionarse con la escasez de profesionales en Atención Primaria y la saturación de los centros de salud.** Esta situación, provocada por la infrafinanciación y el abandono de la Atención Primaria ha llevado a la pérdida de actividades preventivas y de promoción y educación de la salud.



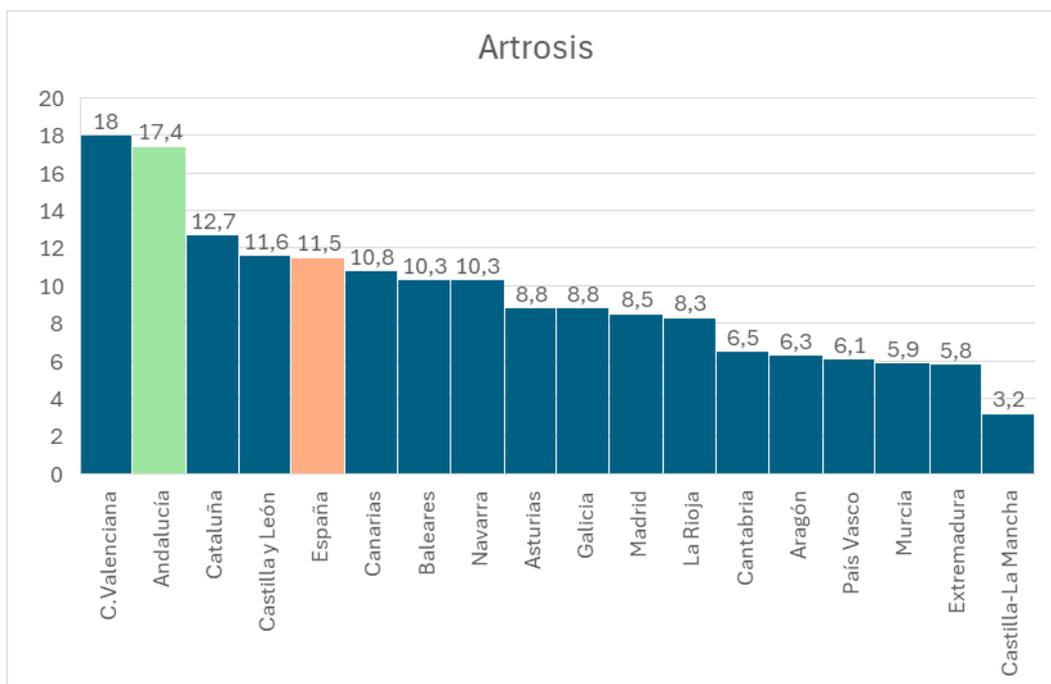
Porcentaje de la población mayor de 15 años que padece EPOC.



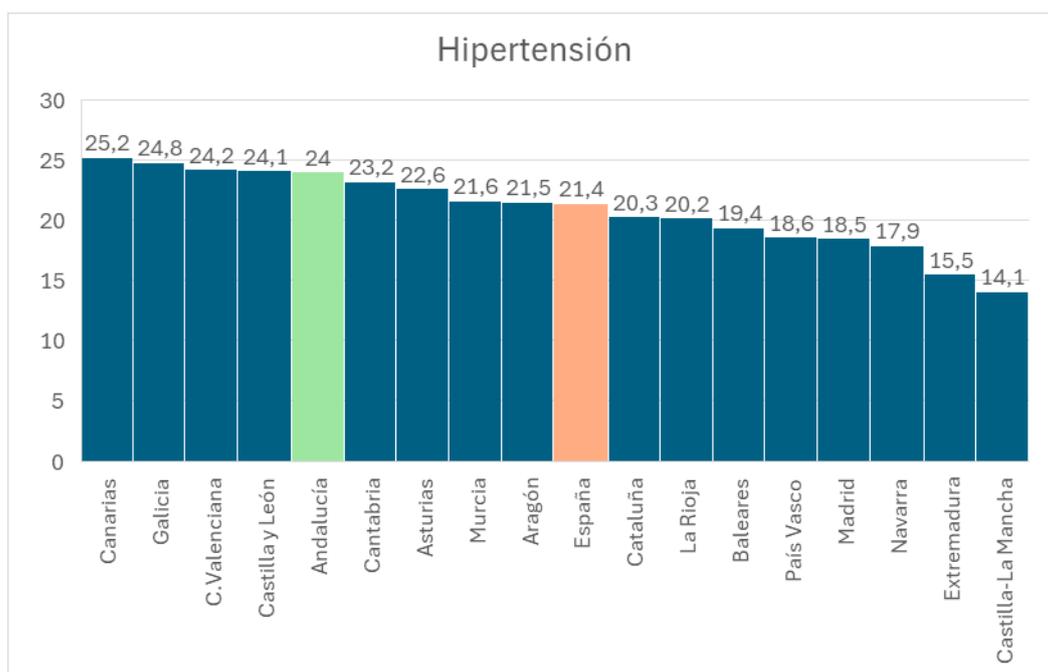
<sup>19</sup> Se incluyen ansiedad, depresión, psicosis, trastorno adaptativo, trastorno obsesivo-compulsivo y fobia.



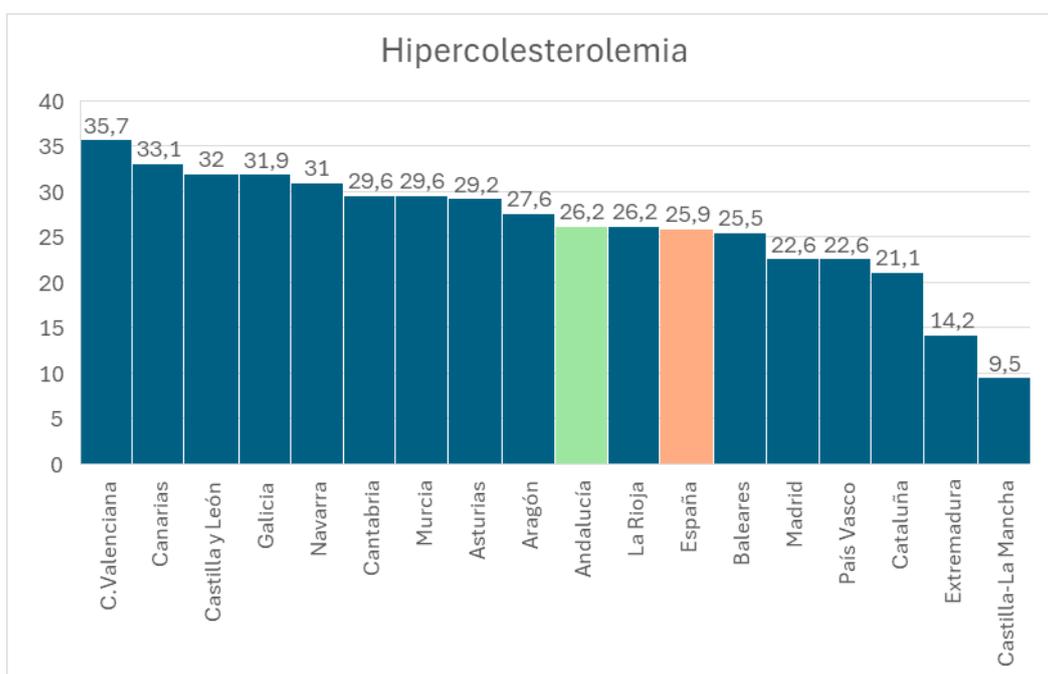
Porcentaje de la población mayor de 15 años que padece diabetes.



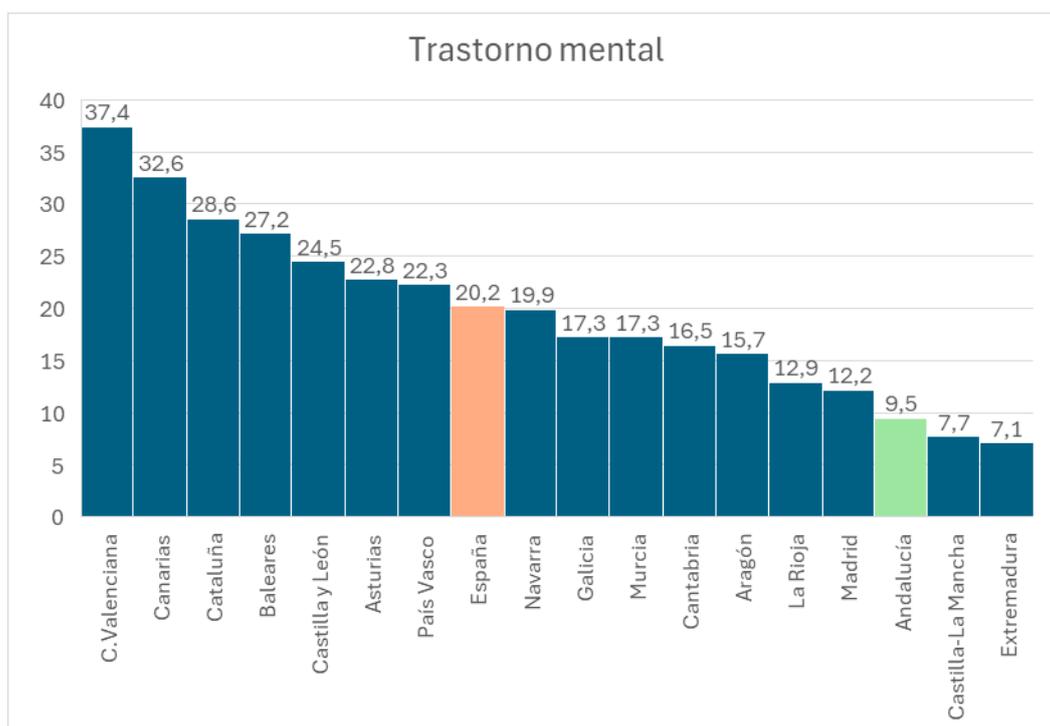
Porcentaje de la población mayor de 15 años que padece artrosis



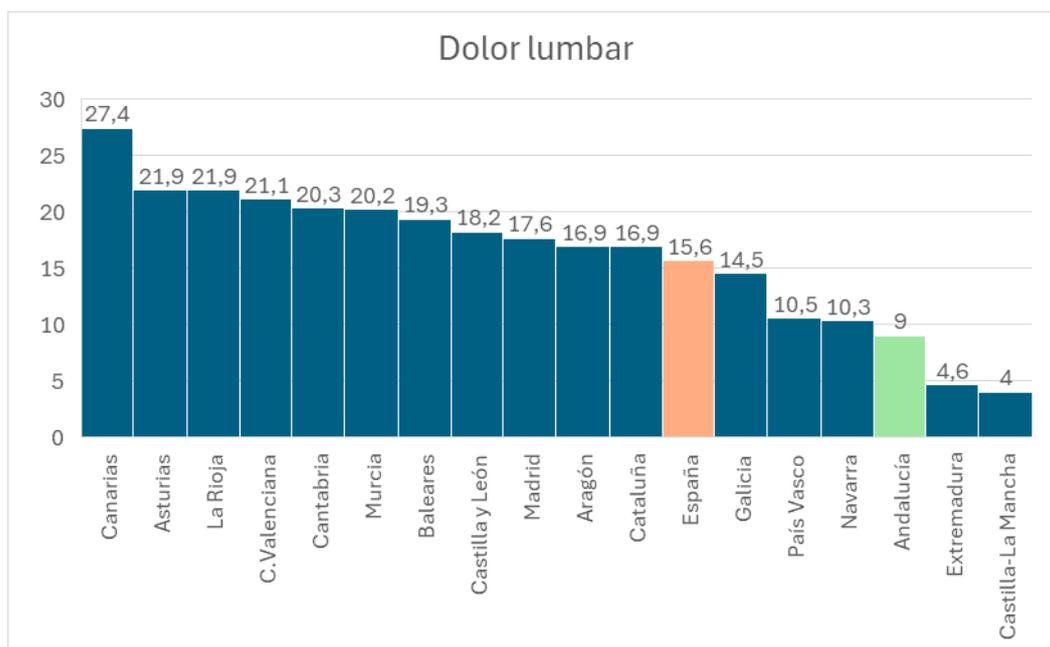
Porcentaje de la población mayor de 15 años que padece hipertensión.



Porcentaje de la población mayor de 15 años que padece hipercolesterolemia.



Porcentaje de la población mayor de 15 años que padece un trastorno mental .



Porcentaje de la población mayor de 15 años que padece dolor lumbar.

Con datos de 2022<sup>20</sup>, la prevalencia de cardiopatía isquémica ajustada por edad es de 25.9 casos por cada 1000 habitantes, 4,2 puntos más que la tasa nacional, que es de 21,7. También es más elevada en enfermedad cerebro-vascular: 15.9 casos cada 1000 habitantes en Andalucía frente a 15.3 en el conjunto de España. En la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) nuestra comunidad tiene la tasa más alta de España, 37.5 casos por cada 1000 habitantes mientras que, a nivel estatal, es de 20.9.

En cáncer de pulmón y colon las cifras son mejores que la media nacional. Para el cáncer de pulmón, 1.3 casos por cada 1000 habitantes en Andalucía y 1.7 en España; para el cáncer de colon, Andalucía tiene una tasa de 5.3 casos por cada 1000 habitantes por 6.2 en España. Sin embargo, en cáncer de mama la tasa es superior en nuestra comunidad: 16,9 casos por cada 1000 habitantes en Andalucía, mientras que, a nivel nacional, es de 15.5.

## Mortalidad

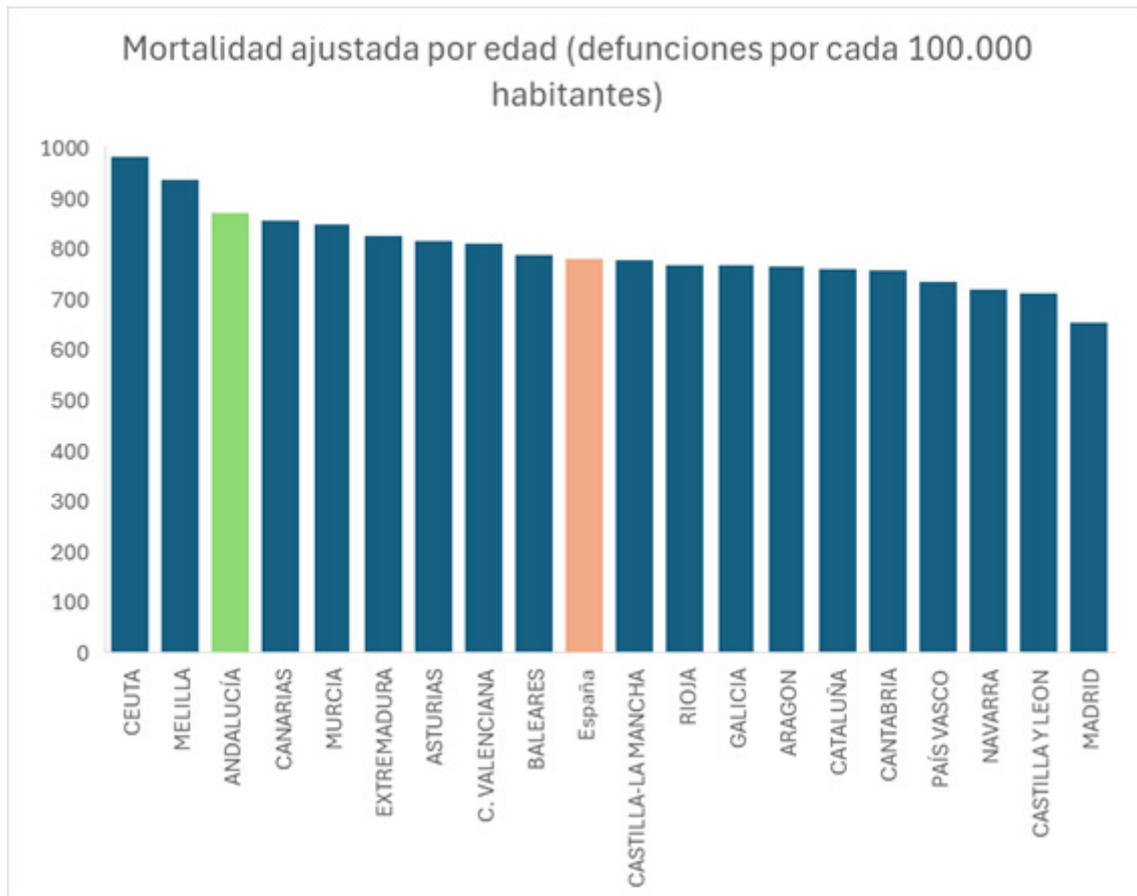
La mortalidad ajustada por edad permite hacer comparativas con otras comunidades pues elimina el efecto de una diferente distribución de edad en las poblaciones que distorsionaría la interpretación de los datos.

Andalucía era, en 2023, **la comunidad autónoma con mayor mortalidad ajustada**, 871,1 defunciones por cada 100.000 habitantes<sup>21</sup>, lo que supone un 11.6% de exceso sobre la tasa nacional, que es de 780,2. La diferencia con la comunidad con tasa más baja, la Comunidad de Madrid, con 653,1 defunciones por cada 100.000 habitantes, es de más de 200. El exceso de mortalidad que sufre Andalucía no puede soslayar los problemas que hemos citado anteriormente: abandono del sistema sanitario por parte de los responsables de la Consejería de Salud, mala gestión, escasez de recursos, altas listas de espera y saturación.



<sup>20</sup> Ministerio de Sanidad (2024): Informe anual del SNS 2023.

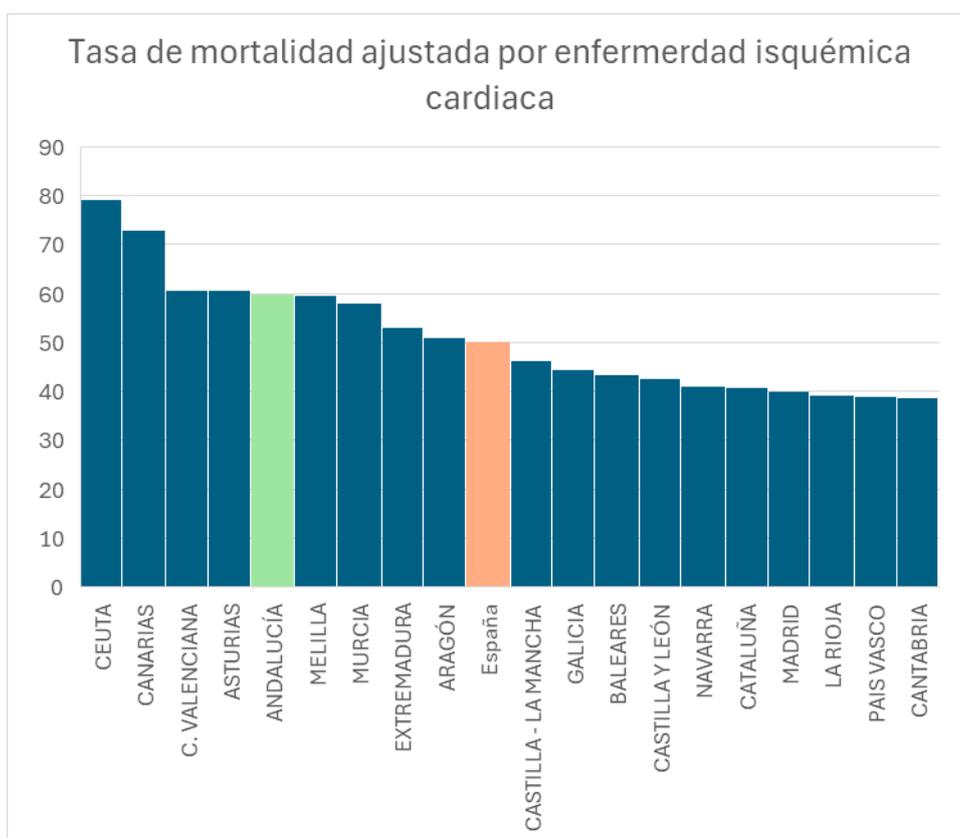
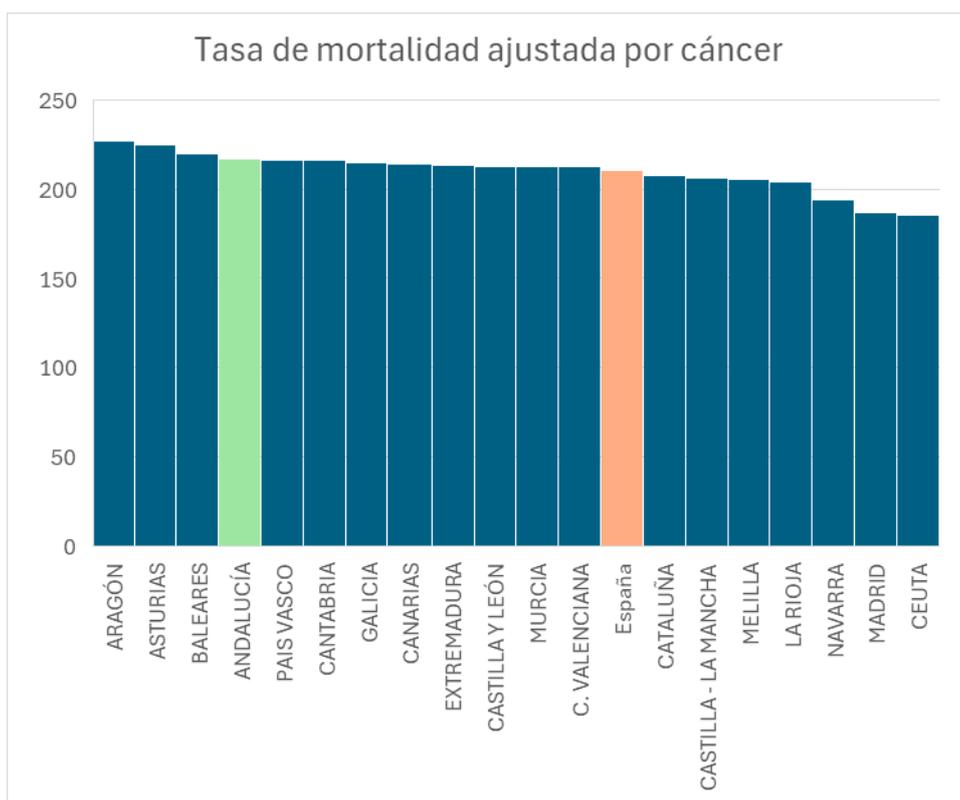
<sup>21</sup> Fuente: Ministerio de Sanidad.

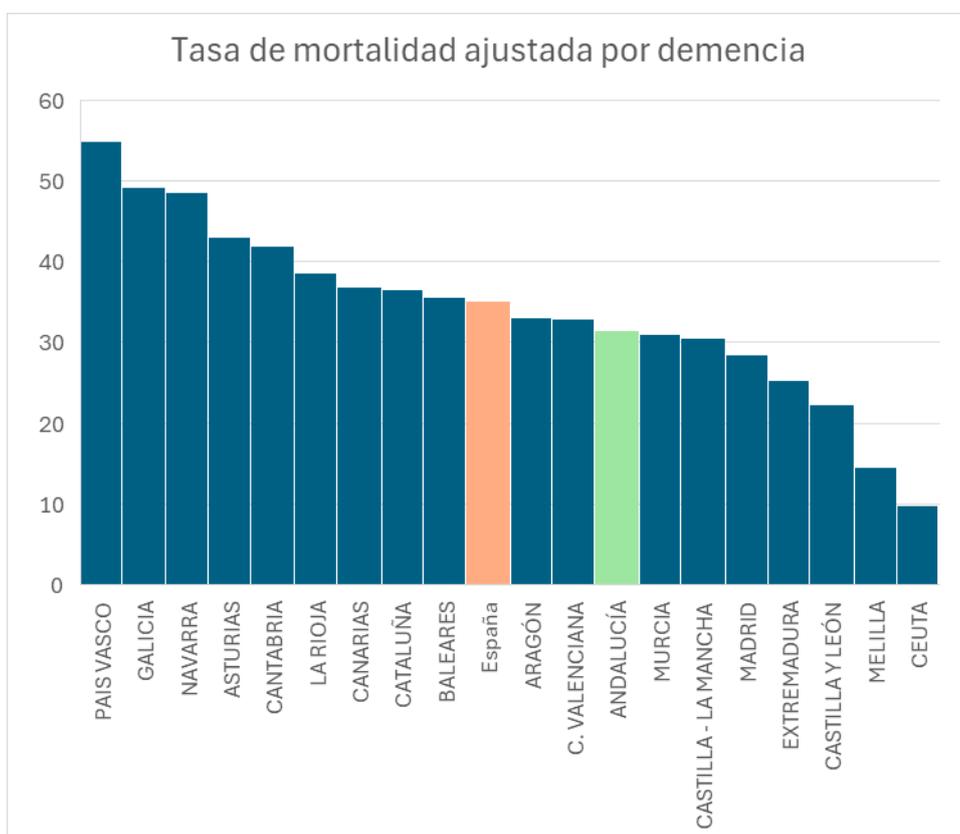
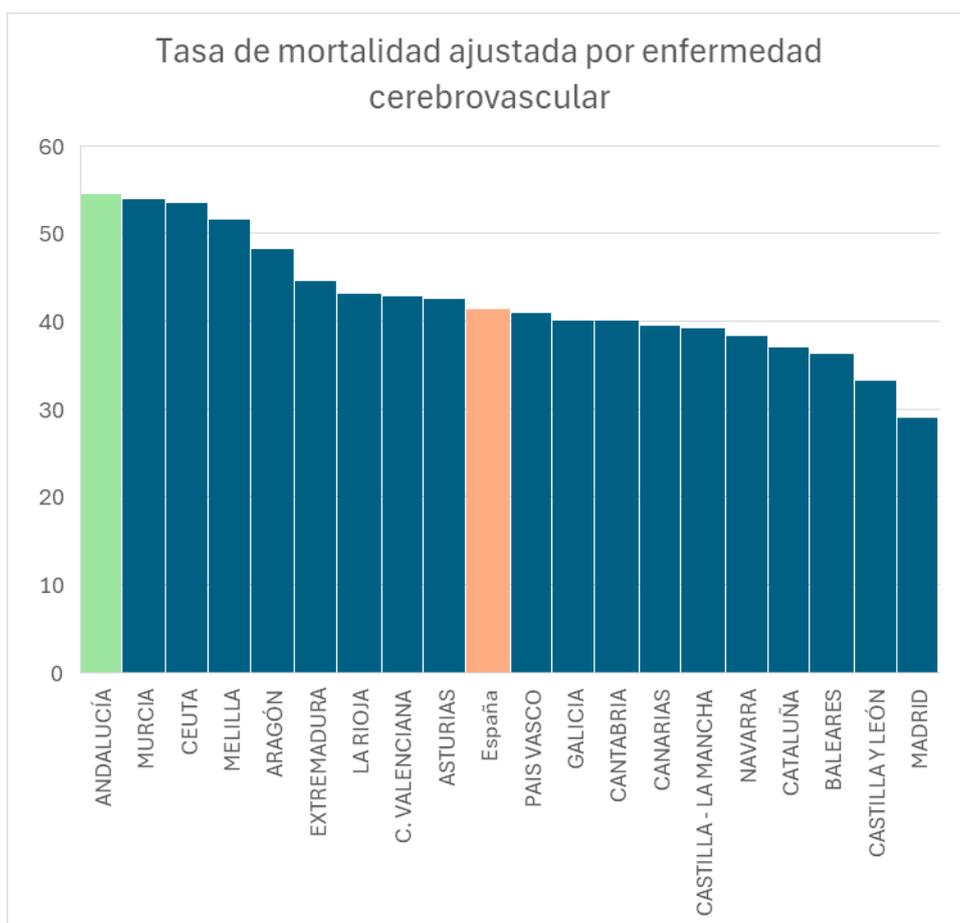


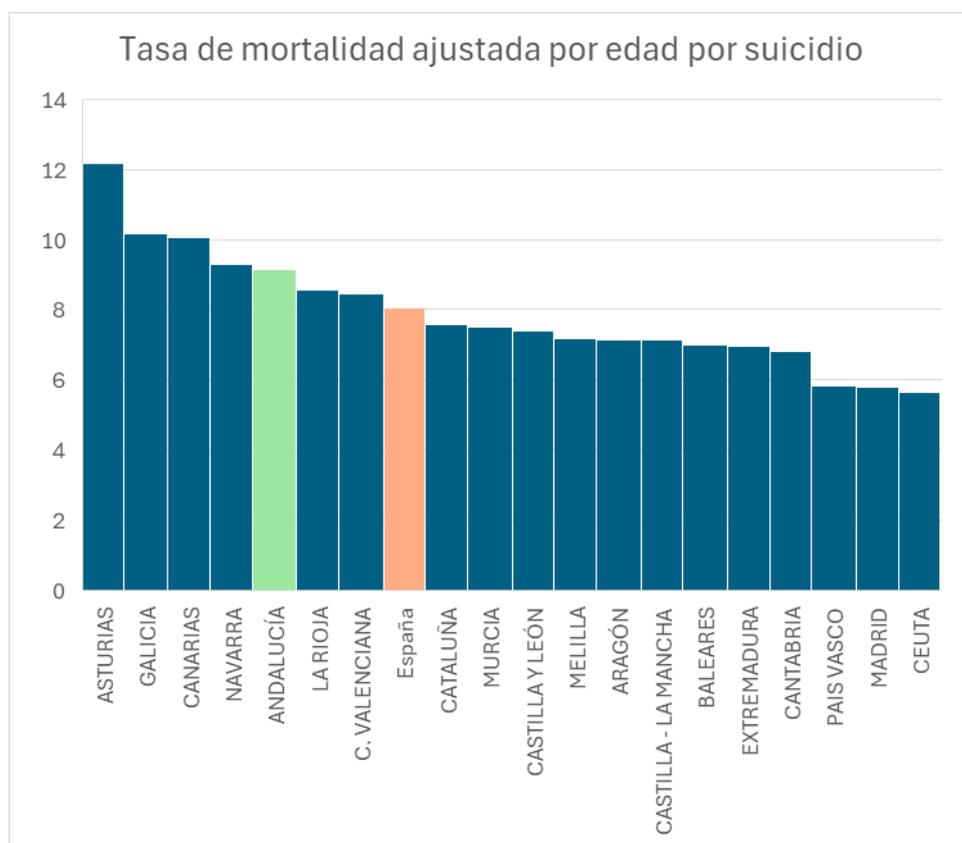
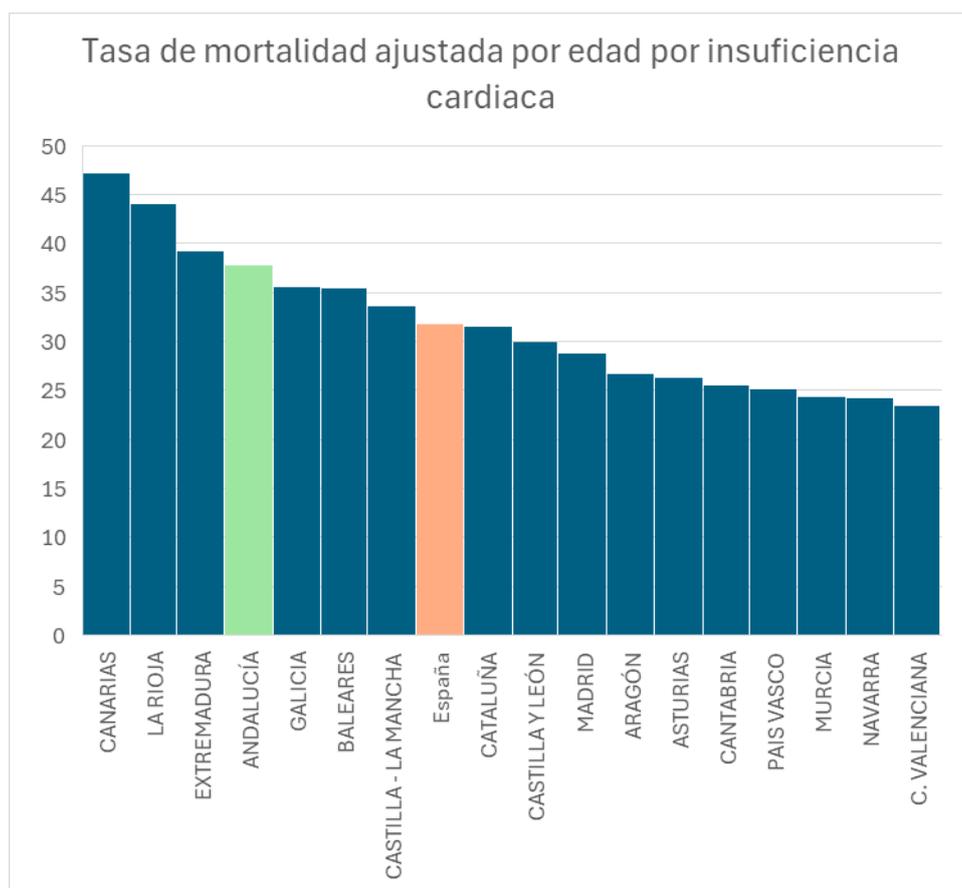
Por causa de muerte, y considerando las causas más frecuentes en el conjunto de España, Andalucía tiene una tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes superior a la estatal<sup>22</sup> en cinco de las seis causas más frecuentes. En cáncer e insuficiencia cardiaca ocupamos la cuarta posición en tasa entre los territorios de España, en enfermedad isquémica cardiaca (que incluye fundamentalmente el infarto agudo de miocardio) quinta posición; en muerte por enfermedad cerebrovascular, la primera. En demencias estamos por debajo de la tasa estatal, no así en suicidio, donde ocupamos la quinta posición con mayor tasa.



<sup>22</sup> Fuente: Ministerio de Sanidad. Datos de 2023







## **Conclusiones**

1. La valoración de los andaluces con el funcionamiento de su sanidad pública es la más baja de entre todas las comunidades autónomas y, además, esta diferencia se está acrecentando año tras año.
2. El presupuesto sanitario en 2025 sitúa a Andalucía, con 1747.98€ como la quinta comunidad autónoma con menor inversión por habitante, por debajo de la media nacional y a 686€ de diferencia con respecto a la comunidad mejor financiada. Estas cifras muestran que la sanidad pública andaluza está infrafinanciada.
3. El 48.4% del incremento presupuestario de 2025 va a parar a empresas privadas, fundamentalmente en conciertos sanitarios para intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas y gasto farmacéutico. Por tanto, en realidad se trata de una salida de recursos del sistema público, no un refuerzo del mismo.
4. Las ratios de profesionales en el SSPA son de las más bajas de España. En profesionales de la medicina y de la enfermería somos la comunidad con las ratios más bajas (3.1 y 4, respectivamente, por cada 1000 habitantes). En otros profesionales, con una ratio de 7.2 por cada 1000 habitantes, somos la tercera comunidad por la cola.
5. Andalucía necesitaría 18.000 profesionales más para igualar, simplemente, la actual media estatal. De estos, 5400 serían de medicina, 5900 de enfermería y 6500 de otras categorías. Sin embargo, el SAS despidió a la mayoría de los trabajadores contratados por la pandemia y, además, se une el éxodo de profesionales a otras comunidades autónomas.
6. Un indicador de la difícil situación de los profesionales en el SSPA es el incremento de las agresiones año tras año. En 2024 se alcanzó el récord de 5 agresiones diarias.
7. Nuestra comunidad sufre severas deficiencias en el acceso al sistema, como se demuestra en las alarmantes cifras de personas en listas de espera quirúrgica o de consultas externas. Estamos entre las comunidades con peores datos tanto en número de pacientes pendientes, como en porcentaje de pacientes con esperas por encima del plazo garantizado o con esperas excesivas o en tiempo medio para ser intervenido o tener una cita con el especialista hospitalario o ser

intervenido. También somos la comunidad autónoma con mayor demora para obtener una cita en Atención Primaria, con una media de más de 10 días.

8. La infrafinanciación que conlleva un déficit de recursos humanos y materiales, la mala gestión y el abandono del sistema sanitario por parte de los responsables se traducen en cifras elevadas y claramente mayores con respecto al resto de comunidades autónomas de morbilidad, mortalidad y esperanza de vida.
9. Andalucía es la segunda comunidad autónoma con menor esperanza de vida con más de tres años de media de diferencia con respecto a la mejor.
10. Nuestra comunidad es, de entre todas, la de mayor tasa de mortalidad. En los principales indicadores de mortalidad (enfermedades cardio y cerebrovasculares, cáncer o suicidio) estamos por encima de la media española.
11. En cinco de los seis indicadores de patologías crónicas que recoge el Ministerio de Sanidad Andalucía se encuentra por encima de la media estatal: en EPOC somos la comunidad con mayor prevalencia; en diabetes y artrosis, la segunda y, en hipertensión arterial, la quinta. En cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular tenemos cifras mayores que la media nacional.

## Propuestas

1. La gravedad de la situación, como este informe ha demostrado, no puede ser descalificada por parte de la Administración andaluza. Por eso, desde las organizaciones CCOO, UGT, SATSE, CSIF y COORDINADORA ANDALUZA DE MAREAS BLANCAS exigimos a la Junta de Andalucía un auténtico plan de choque que revierta el deterioro de la sanidad pública andaluza y que permita mejorar los niveles de salud y bienestar y reducir la alta prevalencia de enfermedades y la alta mortalidad que los andaluces y andaluzas sufrimos como consecuencia del abandono, por parte de la Junta de Andalucía, del sistema sanitario.
2. Este plan de choque pasa, indefectiblemente, por un incremento considerable del presupuesto destinado a la sanidad pública, que repercuta en el propio sistema y no se destine a la externalización de servicios que deben ser provistos por el propio sistema público o al crecimiento del gasto farmacéutico. Para alcanzar el promedio del presupuesto por habitante destinado a sanidad por

cada comunidad autónoma serían necesarios 1634 millones de euros, una cifra que es posible alcanzar en un solo ejercicio presupuestario. Para llegar al presupuesto sanitario de Extremadura, la comunidad más comparable con Andalucía, serían necesarios 4084 millones de euros, cantidad asumible en una legislatura.

3. La mejora presupuestaria debe incluir, no sólo lo ya acordado con la mayoría sindical en materia de Atención Primaria y carrera profesional, sino mejoras retributivas, de condiciones laborales y de incremento de plantillas para todas las categorías. La principal forma de sacar a Andalucía de los últimos puestos en la mayoría de los indicadores de calidad de un sistema sanitario es la inversión en recursos humanos para así superar el colapso del sistema y que sus distintos elementos puedan desarrollar plenamente sus funciones y capacidades.
4. Asimismo, es necesario un incremento de la inversión en infraestructuras y en tecnologías sanitarias.
5. Maximizar el aprovechamiento de los recursos actuales y futuros para mejorar la accesibilidad al sistema, mediante la provisión por medios públicos de la asistencia sanitaria completa y así reducir las listas de espera y la demora en Atención Primaria.

