Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS
Subdirección General de Información Sanitaria

Informe Barómetro Sanitario 2025

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD
CIS Centro de Investigaciones Sociológicas

Subdirectora General de Información Sanitaria
Belén Delgado
Mercedes Álvarez Bartolomé (S.G. Adjunta)

Elaboración del informe:
Montse Neira León
María García Castillejo

Contenido

1 Resultados destacados 3
2 Introducción 4
3 Finalidad y objetivos 5
4 Metodología 6
5 Resultados 8
Valoración del sistema sanitario por la población general 8
Elección de servicio sanitario: público o privado 20
Cobertura 22
Valoración de la asistencia sanitaria recibida en su ccaa 25
Valoración de los usuarios del sistema nacional de salud 30
atención primaria 30
consultas de atención hospitalaria 38
atención a la salud mental 42
ingreso hospitalario 44
pruebas diagnósticas 48
urgencias 49
Coordinación entre servicios 53
Accesibilidad al sistema sanitario 55
Inteligencia artificial 59
Salud digital 62
El BS como sistema de información del sns 64

Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS
Subdirección General de Información Sanitaria

1 Resultados destacados

Valoración del sistema sanitario

El funcionamiento del sistema sanitario en España recibe una valoración positiva del 51,6% de la población general frente al 20,2% que opina que necesita cambios profundos y, la satisfacción con el sistema sanitario público (se haya utilizado o no) se sitúa en 6,02 puntos sobre 10, ligeramente inferior a los 6,22 de 2024. Ambos indicadores muestran una gran variabilidad territorial.

Se continúa manifestando una clara preferencia por los centros públicos para las cuatro áreas asistenciales que se analizan.

Atención Primaria

Casi el 80,8 % de la población de 18 y más años utiliza los servicios de Atención Primaria de la sanidad pública. El 80,4% de las personas usuarias valoran positivamente la atención recibida, siendo los aspectos mejor valorados la confianza y seguridad que transmiten los profesionales sanitarios, tanto de enfermería como el personal médico.

Un 21,8% de los pacientes fueron atendidos en el día o al día siguiente de pedir la cita; para el resto la demora media fue de 9,15 días.

Atención hospitalaria

El 45,2% había acudido en el último año a una consulta de un médico especialista. El 79,2% valora positivamente la atención recibida, siendo los aspectos mejor calificados la confianza y seguridad que trasmiten los facultativos y la información recibida sobre su problema de salud.

El 39,8% habían sido remitidos por su médico/a de atención primaria, refiriendo tiempos de espera de 3 o más meses el 38,4% de ellos.

Ingreso hospitalario

El 10,4% refiere al menos un ingreso en un hospital público en el último año. El 81,4% de los pacientes valora positivamente la atención recibida. Los aspectos mejor valorados son los cuidados de los profesionales de medicina y enfermería.

Urgencias

El conjunto de servicios de urgencias del Sistema Nacional de Salud es valorado positivamente por el 72,4% de las personas que los utilizaron en el último año. Los dispositivos de urgencia de Atención Primaria han atendido el 40,8% de la demanda en este periodo y los hospitalarios al 52,5%.

Salud mental

El 19,9% de las personas necesitaron consultar por un problema de salud mental. La mitad de las mismas fueron atendidas principalmente en la sanidad pública, con una valoración positiva por parte del 56%. Una tercera parte acudió a un profesional privado mediante pago directo del servicio.

Pruebas diagnósticas

El 55,7 % de las personas que se han hecho una ecografía, el 53% de las que se han hecho un TAC, el 48,4% de las que se han hecho una resonancia y el 38,1% de las que se han hecho una colonoscopia han esperado un mes o menos desde que su médico se la indicó.

Coordinación y accesibilidad

El 49,4% de la población tiene una valoración positiva de la coordinación entre los servicios de atención primaria y del ámbito hospitalario que intervienen en su atención, con una importante variabilidad territorial.

IA en salud

La aceptación del uso de la IA en determinadas situaciones del ámbito sanitario está por debajo de 5/10, con una gran polarización hacia la 'total incomodidad'. El 47,5% manifiesta estar preocupado por el uso de sus datos clínicos para la IA por instituciones privadas, y un 35,8% por instituciones públicas.

Digitalización sanitaria

El 34,6% de los entrevistados refiere haber accedido alguna vez a su historia clínica electrónica por internet, el 42,9% conoce que los médicos pueden consultar su información clínica en una CCAA distinta a la suya y el 65,9% sabe que puede retirar medicamentos en cualquier farmacia del país con la receta electrónica.

2 Introducción

El Barómetro Sanitario es un estudio de opinión que viene realizándose anualmente[1] desde 1993 por el Ministerio de Sanidad con el Centro de Investigaciones Sociológicas. Su origen se sitúa en 1991, cuando se realizó un estudio de similares características cuyos resultados formaron parte de la documentación e información utilizada por la Comisión para el Análisis del Sistema Nacional de Salud ("Comisión Abril").

Con él se explora el nivel de satisfacción de los ciudadanos y ciudadanas con el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos y sus prestaciones asistenciales, así como las expectativas existentes sobre los mismos.

Los cuestionarios constan de una serie de preguntas que se repiten anualmente y otras de carácter coyuntural que se investigan en una o varias ediciones del estudio. Con el fin de facilitar la interpretación de los resultados la información del presente informe se presenta acompañada de series temporales correspondientes a los datos de las ediciones del Barómetro Sanitario realizadas desde 2015 en aquellos casos en los que hay información disponible.

Algunas de las preguntas incluidas en el Barómetro Sanitario se dirigen a la población general, independientemente de que hayan usado los servicios sanitarios públicos o no. Otras preguntas se hacen exclusivamente a personas que afirman haber usado los servicios sanitarios públicos en los últimos 12 meses.

La encuesta anual, base del estudio, la componen unas 7.800 entrevistas que, hasta 2019, se realizaban a personas de 18 y más años en su domicilio, en todas las provincias españolas, repartidas en 3 oleadas cuatrimestrales o submuestras, en cada una de las cuales se realiza igual número de entrevistas. El estudio se interrumpió en 2020 y 2021 a causa de la pandemia, si bien en los Barómetros generales del CIS se incluyeron una serie importante de preguntas sobre los servicios sanitarios y su respuesta la Covid 19. El Barómetro Sanitario se retomó en 2022 con un cambio reseñable en el trabajo de campo: los cuestionarios se aplican desde entonces mediante entrevista telefónica asistida por ordenador (CATI), lo que debe tenerse en cuenta a la hora de analizar los resultados en la serie temporal.

El presente informe presenta los resultados de las entrevistas realizadas en las tres oleadas del Barómetro Sanitario de 2025 y está organizado en áreas temáticas que no siguen necesariamente el orden en que las preguntas aparecen en el cuestionario. El análisis de la serie temporal abarca el periodo comprendido entre los años 2015 y 2025, ambos inclusive.

[1] Excepto los años 2001, 2020 y 2021. Los microdatos anonimizados están disponibles desde la edición de 1991 en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/bancoDatos.htm

3 Finalidad y objetivos

La finalidad del Barómetro Sanitario es conocer la opinión de los ciudadanos y ciudadanas para tomar en consideración sus expectativas, como elemento importante para establecer las prioridades de las políticas de salud.

OBJETIVOS

- Conocer cómo perciben y valoran las personas el funcionamiento de los Servicios Sanitarios Públicos en España
- Sondear su opinión acerca de determinadas medidas de política sanitaria.
- Recoger la valoración y experiencias de quienes utilizan los servicios sanitarios públicos.
- Conocer la penetración real en la población de las estrategias informativas de las autoridades sanitarias.
- Obtener información sobre el grado de conocimiento o sobre las actitudes de los ciudadanos y ciudadanas hacia los retos a los que se enfrenta el sistema sanitario público.

4 Metodología

ÁMBITO
Nacional.

UNIVERSO
Población de ambos sexos de 18 y más años residente en España.

TAMAÑO MUESTRAL
El Barómetro Sanitario consta de 3 oleadas, cada una de ellas tiene un tamaño muestral diseñado de 2.800 entrevistas. En 2025 se han realizado 7.197 entrevistas (48,5% hombres y 51,5% mujeres).

PROCEDIMIENTO DE MUESTREO
Selección aleatoria de teléfonos fijos y móviles cuyos porcentajes se recogen en las fichas técnicas correspondientes a cada una de las oleadas.

La selección de los individuos se ha llevado a cabo mediante la aplicación de cuotas de sexo y edad. Los estratos se han formado por el cruce de las 17 comunidades autónomas y las dos ciudades autónomas con el tamaño de hábitat dividido en 7 categorías.

ADMINISTRACIÓN DEL CUESTIONARIO
Los cuestionarios se han aplicado mediante entrevista telefónica asistida por ordenador (CATI).

TRABAJO DE CAMPO
Las entrevistas se realizaron en abril, julio y noviembre de 2025.

CONTENIDO DEL CUESTIONARIO
Estos son los principales temas que se exploran en esta edición del Barómetro Sanitario:

El cambio metodológico en la recogida de la información al pasar de entrevista personal (Computer Assisted Personal Interview-CAPI) a entrevista telefónica (Computer Assisted Telephone Interview-CATI) a partir de 2022, tiene que tenerse en cuenta a la hora de valorar las series temporales.
En las gráficas que acompañan este informe no están representadas las categorías 'no recuerda' y 'no contesta'.

Nota sobre el cambio de ponderación

En 2022 se pasa de realizar las entrevistas de manera presencial a realizarlas telefónicamente. Este cambio de metodología de recogida y del tipo de muestreo utilizado ha supuesto una distribución de las personas de la muestra por nivel de estudios diferente a la esperable en la población objeto de esta investigación, en base a los resultados del Censo de Población.

Para mejorar la precisión de las estimaciones se ha introducido un cambio en los factores de ponderación teniendo en cuenta esta diferente distribución del nivel de estudios. Por este motivo, es necesario advertir que se ha procedido a sustituir los datos de los BS realizados desde 2022 aplicando este nuevo factor de ponderación.

5 Resultados

VALORACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO POR LA POBLACIÓN GENERAL

Funcionamiento del sistema sanitario

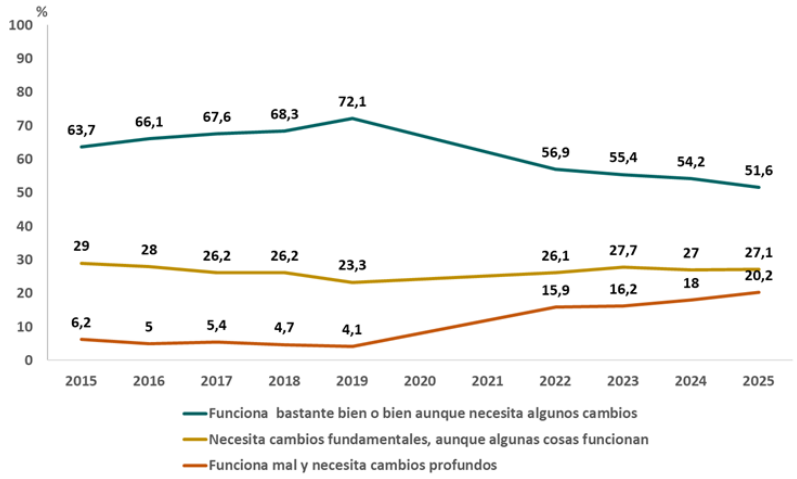
El 51,6% de la población opina que el sistema sanitario de nuestro país, en general, 'funciona bastante bien' o que 'funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios' (13% y 38,7% respectivamente). Se mantiene el cambio de tendencia observado en 2022, cuando la valoración positiva disminuyó en 15,2 puntos porcentuales (pp) respecto a 2019 (en los años pandémicos intermedios no hubo Barómetro). La diferencia entre 2022 y 2025 es de 5,3 pp pero casi la mitad del descenso observado en este periodo se ha producido entre 2024 y 2025.

El porcentaje de personas que opinan que 'necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan' se sitúa en el 27,1%, sin apenas variación respecto a 2024 (27%).

Las personas que opinan que el sistema sanitario 'funciona mal y necesita cambios profundos' son el 20,2% en 2024 y constituye la cifra más alta de la serie estudiada.

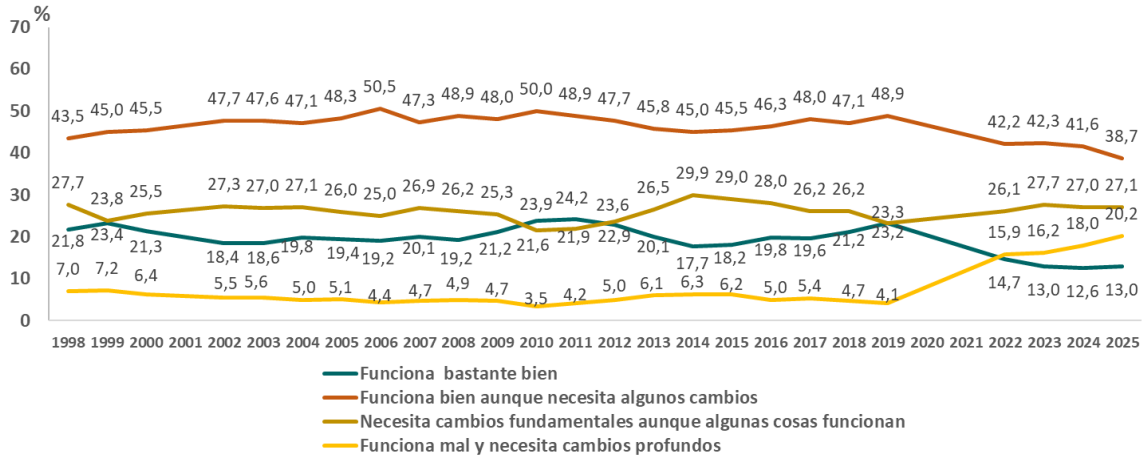
En el gráfico 1 puede verse la evolución de la opinión sobre el funcionamiento del sistema sanitario desde el año 2015.

Gráfico 1. Valoración del funcionamiento del sistema sanitario. Evolución 2015-2025
Población general de 18 y más años



El 51,6% de la población opina que el sistema sanitario de nuestro país, en general, 'funciona bastante bien' o que 'funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios'

"El análisis de los datos anteriores a 2015, desglosando por separado las dos opciones de valoración positiva, muestra que, aunque ha disminuido el porcentaje de personas que consideran que 'funciona bien pero necesita algunos cambios', la reducción más significativa, sobre todo entre los años 2019 y 2022, se ha producido en el grupo que opina que 'funciona bastante bien', pasando del 23,2% en 2019 al 13% en 2025. Este cambio coincide con el aumento de las personas que opinan que '*funciona mal y necesita cambios profundos*'.



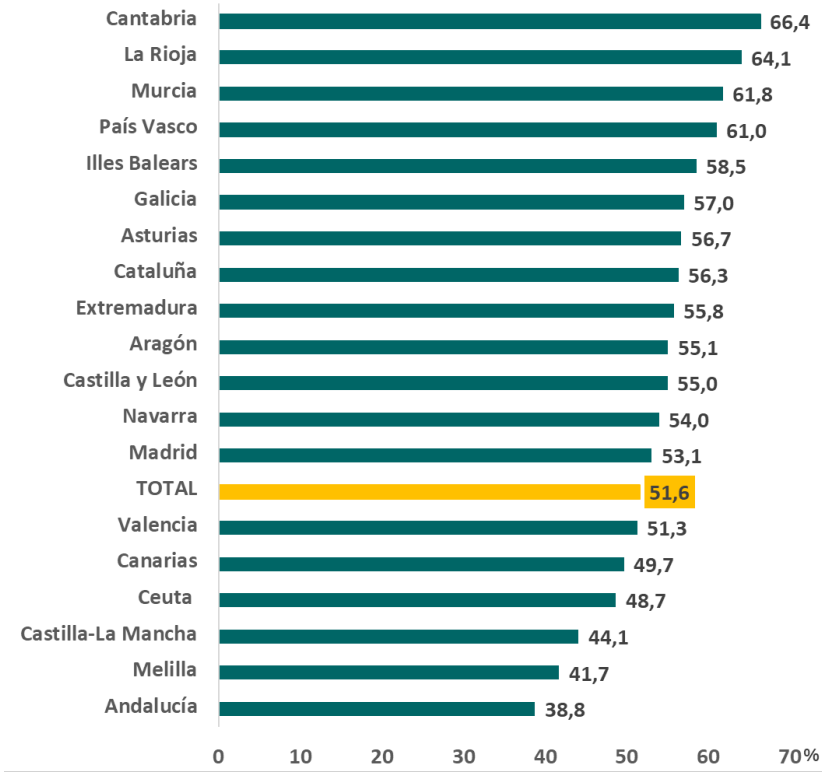
El gráfico 2 muestra la distribución por comunidades y ciudades autónomas del porcentaje de personas que manifiestan una valoración positiva del funcionamiento del sistema sanitario ('funciona bastante bien' o 'funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios'). La brecha total entre el valor máximo (Cantabria, 66,4%) y el mínimo (Andalucía, 38,8%) es de 27,6 pp, lo que indica una dispersión considerable entre territorios.

En la parte superior del gráfico se observan las regiones que superan significativamente la media nacional. Las más alejadas hacia arriba son: Cantabria, con el valor más alto (66,4%), se sitúa 14,8 puntos porcentuales por encima de la media nacional; La Rioja (64,1%) a 12,5 pp y la Región de Murcia (61,8%) a 10,2 pp del promedio nacional.

En la parte inferior encontramos las regiones y ciudades autónomas con mayor desviación negativa que se sitúan por debajo del 51,6%. Las que presentan una mayor brecha negativa son: Andalucía que presenta el valor más bajo de todo el gráfico con un 38,8% situándose a 12,8 pp por debajo de la media nacional; la Ciudad Autónoma de Melilla (41,7%) a 9,9 y, Castilla-La Mancha (44,1%) a 7,5 pp.

La mayoría de las comunidades (12 de las 19 unidades territoriales mostradas) se sitúan por encima de la media nacional, lo que sugiere que el dato total (51,6%) está influenciado a la baja por los valores significativamente menores de las regiones en la parte inferior de la tabla.

Gráfico 2. Valoración positiva ('funciona bastante bien' o 'funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios') del funcionamiento del sistema sanitario según CCAA
Población general de 18 y más años



La dispersión entre territorios es considerable con una brecha de 27,6 pp entre el valor máximo (Cantabria, 66,4%) y el mínimo (Andalucía, 38,8%).

El gráfico 3 muestra la distribución por comunidades y ciudades autónomas del porcentaje de personas que manifiestan una valoración negativa del funcionamiento del sistema sanitario ('funciona mal y necesita cambios profundos'). La brecha total entre el valor máximo y mínimo se sitúa nuevamente entre Andalucía (30,7%) y Cantabria (10,2%) y es de 20,5 pp.

Seis territorios se sitúan por encima de la media nacional, destacando especialmente los siguientes por su alejamiento del valor total: Andalucía que es la comunidad con la percepción más crítica de todo el país, alcanzando un 30,7% lo que supone una diferencia de 10,5 pp por encima de la media nacional; la Ciudad Autónoma de Ceuta (26,3%) situándose a 6,1 pp y, Castilla-La Mancha (24,5%) posicionándose a 4,3 pp respecto al total.

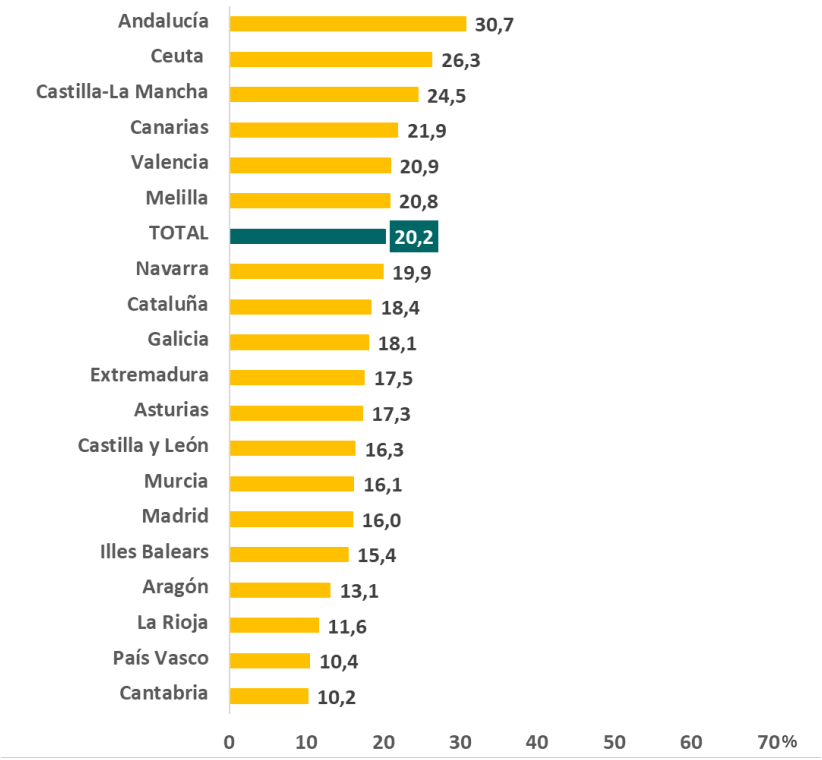
En el extremo opuesto, las regiones donde la percepción de mal funcionamiento es significativamente menor al promedio nacional son: Cantabria que presenta el valor más bajo del gráfico con un 10,2%, a 10 pp de la media nacional lo que supone prácticamente la mitad; País Vasco (10,4%) a 9,8 pp y, La Rioja (11,6%) manteniéndose a 8,6 pp de la media nacional.

Mientras que en el bloque de CCAA con una valoración negativa por encima de la media nacional (Andalucía, Ceuta, Castilla-La Mancha) aproximadamente 1 de cada 4 o 3 ciudadanos exige cambios profundos, en el bloque inferior (Cantabria, País Vasco, La Rioja) esta opinión solo es compartida por 1 de cada 10 ciudadanos.

La mayoría de las comunidades autónomas (11 de las 19) presentan niveles de insatisfacción inferiores a la media nacional, lo que indica que el dato nacional está fuertemente impulsado al alza por los resultados de las regiones con mayor nivel de descontento.

Gráfico 3. Valoración negativa ('funciona mal y necesita cambios profundos') del funcionamiento del sistema sanitario según CCAA

Población general de 18 y más años



Satisfacción con el sistema sanitario público

La percepción que tiene la población general sobre el sistema sanitario público (lo haya utilizado o no) se traduce en un nivel de satisfacción de 6,02, en una escala de 1 (muy insatisfecho) a 10 (muy satisfecho).

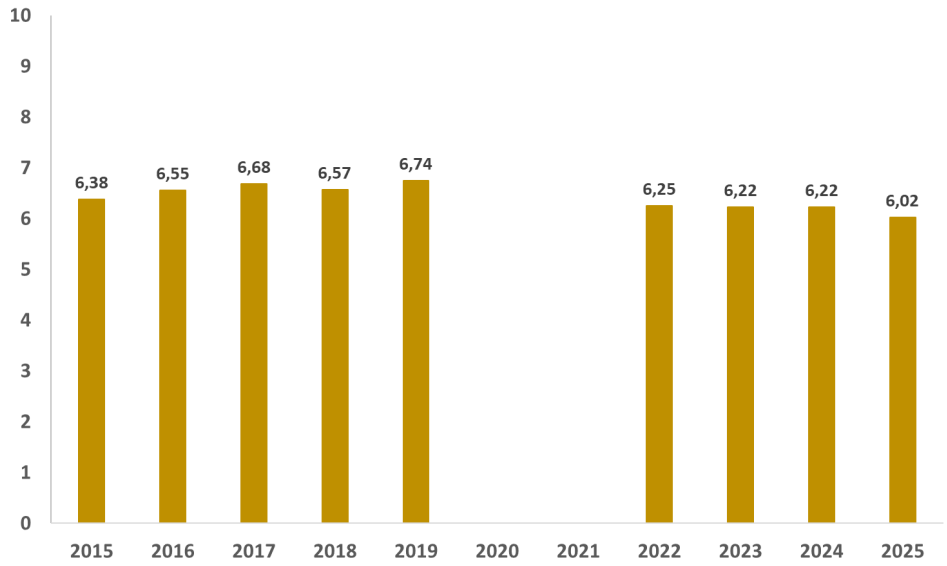
En el periodo comprendido entre 2015 y 2019, la valoración media mantuvo una tendencia predominantemente ascendente. Partiendo de una puntuación de 6,38 sobre 10 en 2015, la percepción ciudadana mejoró de forma progresiva hasta alcanzar su máximo histórico en el año 2019, con una nota de 6,74. A pesar de una ligera fluctuación a la baja registrada en 2018 (6,57), este primer lustro se caracterizó por una consolidación positiva de la imagen del sistema público.

Tras el paréntesis de los años 2020 y 2021 en el que no se realizaron los barómetros sanitarios, se observa un cambio de tendencia significativo hacia el descenso. En 2022, el nivel de satisfacción se situó en 6,25 por debajo de los valores iniciales de la serie y se mantiene en valores similares durante los años 2023 y 2024 (6,22). Finalmente, el 6,02 del año 2025, representa el valor más bajo de toda la serie histórica analizada.

Se observa un descenso sostenido de la satisfacción con el sistema sanitario público en la etapa post-pandemia, acumulando una pérdida de 0,72 puntos respecto al pico alcanzado en 2019.

El gráfico 4 muestra la evolución de la satisfacción media con el sistema sanitario público desde 2015.

Gráfico 4. Satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público. Evolución 2015-2025
Población general de 18 y más años



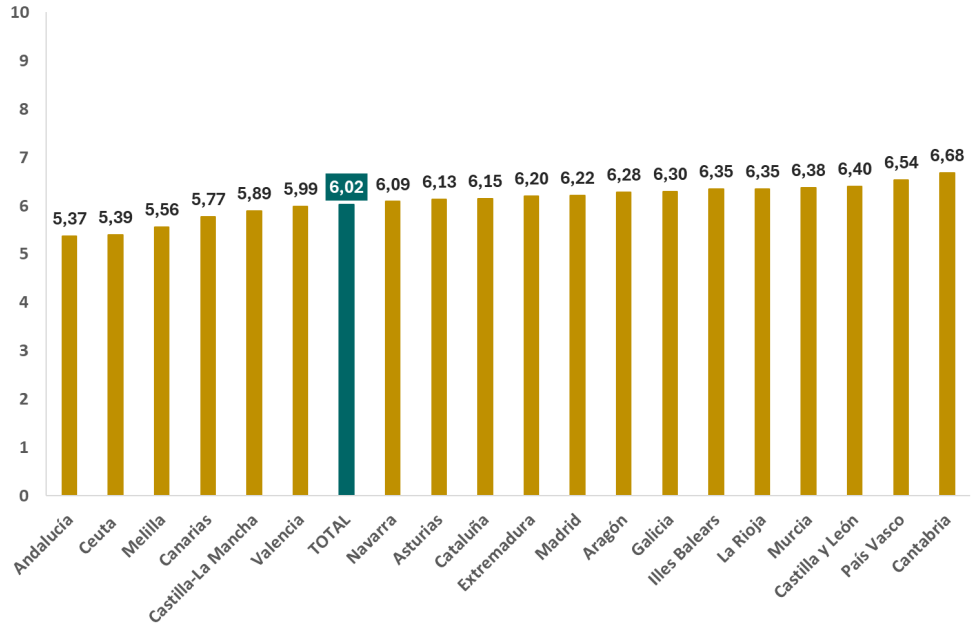
La distribución territorial de la satisfacción ciudadana con el sistema sanitario público revela disparidades significativas entre las distintas regiones. Los datos muestran una brecha de 1,31 puntos entre la comunidad con la valoración más alta (Cantabria, 6,68) y aquella con la percepción más baja (Andalucía, 5,37).

En el bloque de valoraciones situadas por debajo de la media nacional se encuentran seis territorios. Andalucía registra el índice de satisfacción más bajo del país con un 5,37, seguida de cerca por las ciudades autónomas de Ceuta (5,39) y Melilla (5,56). Completan este grupo con puntuaciones inferiores al promedio general Canarias (5,77), Castilla-La Mancha (5,89) y la Comunitat Valenciana (5,99), esta última situándose apenas una centésima por debajo del total nacional.

En el extremo opuesto, el análisis destaca un grupo de comunidades que superan holgadamente el promedio. Cantabria con una puntuación de 6,68, seguida por el País Vasco con un 6,54. Otros territorios con valoraciones notables por encima de la media son Castilla y León (6,40), la Región de Murcia (6,38), y tanto La Rioja como Illes Balears, ambas con un 6,35. Por su parte, comunidades con gran peso poblacional como la Comunidad de Madrid (6,22) y Cataluña (6,15) se mantienen en la zona media-alta de la tabla, superando el indicador nacional pero lejos de los niveles de excelencia percibidos en el norte peninsular.

Este desglose regional sugiere que, si bien la tendencia nacional es de ligero retroceso, existe un núcleo de comunidades que logra mantener niveles de satisfacción cercanos al notable, contrastando con la situación en el sur peninsular y los territorios insulares y autónomos, donde la percepción de la calidad del servicio se sitúa en niveles considerablemente más críticos.

Gráfico 5. Satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público. Evolución 2015-2025
Población general de 18 y más años



Valoración de servicios y niveles asistenciales públicos

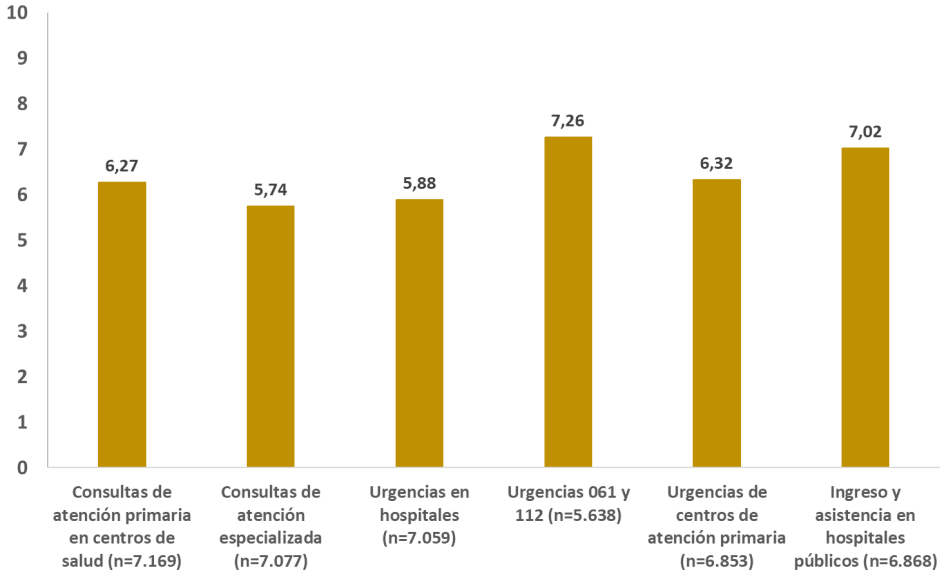
En el gráfico 7 puede observarse la valoración de la población de los diferentes niveles y dispositivos en que se organiza el Sistema Nacional de Salud, hayan sido utilizados o no sus servicios en el último año.

La opinión general sitúa como servicios mejor valorados a las urgencias del 061 y del 112 y a los ingresos y asistencia en hospitales públicos, con 7,26 y 7,02 puntos respectivamente.

Los servicios que la población percibe menos positivamente son las consultas de atención hospitalaria (AEH) con un 5,74 y las urgencias de los hospitales públicos con un 5,88.

Los servicios de atención primaria (AP) se valoran con un 6,27 en el caso de las consultas con los médicos de familia en los centros de salud y con un 6,32 los servicios de urgencias de atención primaria.

Gráfico 6. Valoración media de los diferentes servicios sanitarios públicos
Población general de 18 y más años



Los servicios mejor valorados son las urgencias del 061 y del 112 y a los ingresos y asistencia en hospitales públicos ambos por encima de 7/10.

El análisis de la percepción ciudadana sobre los diferentes niveles del sistema sanitario público muestra una evolución marcada por dos etapas diferenciadas: una de relativa estabilidad y mejora moderada hasta 2019, y un periodo de ajuste y descenso en las valoraciones a partir de 2022 sobre todo en los servicios de consultas, tanto de AP como de AH.

Las consultas de AP han pasado de ser el servicio mejor valorado por los ciudadanos con un pico máximo de 7,29 puntos en 2019, a experimentar una caída significativa a partir del 2022 situándose en 6,27 para el año 2025, lo que supone una pérdida de un punto en la escala de satisfacción y no se muestra un claro cambio de tendencia positiva.

Las consultas de atención hospitalaria muestran el mayor descenso relativo de la valoración de los ciudadanos. Tras alcanzar su máximo en 2019 (7,13), inician un descenso constante hasta llegar al 5,74 en 2025, convirtiéndose en el servicio peor valorado.

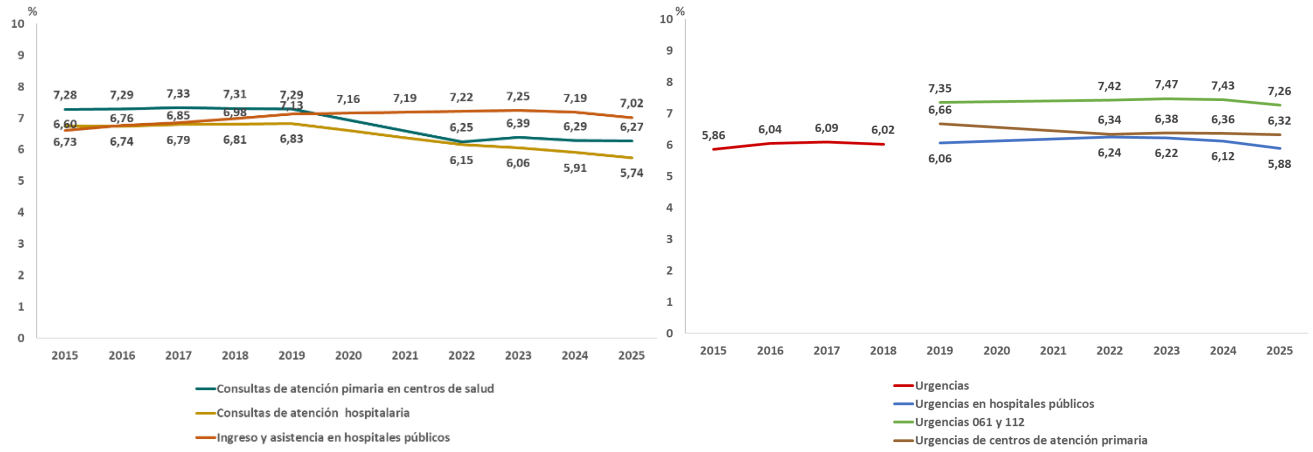
El ingreso hospitalario, que no había visto alterada la tendencia ascendente de su valoración con la pandemia, se mantiene por encima de los 7 puntos en toda la serie estudiada y, aunque ha sufrido un pequeño descenso en los dos últimos barómetros consigue mantenerse por encima de 7 puntos.

Las Urgencias 061 y 112 se consolidan como el servicio sanitario mejor valorado por la población. Desde su inclusión detallada en 2019 (7,35), han mantenido puntuaciones altas, alcanzando su máximo en 2023 (7,47) y cerrando el periodo en 2025 con una puntuación de 7,26. Por su parte, la percepción de las urgencias en hospitales públicos, que mejoró tras la pandemia, se ha estabilizado en valores superiores a 6 puntos.

Las consultas de atención hospitalaria son el único servicio que mantiene la tendencia descendente en su valoración, iniciada tras la pandemia, y ha obtenido una puntuación inferior a 6.

Tanto las consultas ambulatorias, AP y AH, como las urgencias son áreas que suelen sufrir una mayor presión y tiempos de espera y reflejan un desgaste en su valoración, más pronunciado en los últimos cinco años.

Gráfico 7. Valoración media de los diferentes servicios sanitarios públicos. Evolución 2015-2025
Población general de 18 y más años



NOTA: las categorías 061 y 112, y urgencias de atención primaria no se han preguntado en años anteriores a 2019

Para valorar la dispersión territorial de las valoraciones se presenta un diagrama de cajas o boxplot en el que se muestra la variabilidad de opinión entre las distintas CCAA (gráfico 8). Este diagrama revela que no existe una percepción uniforme del sistema sanitario público en España, existiendo brechas significativas según la región de residencia.

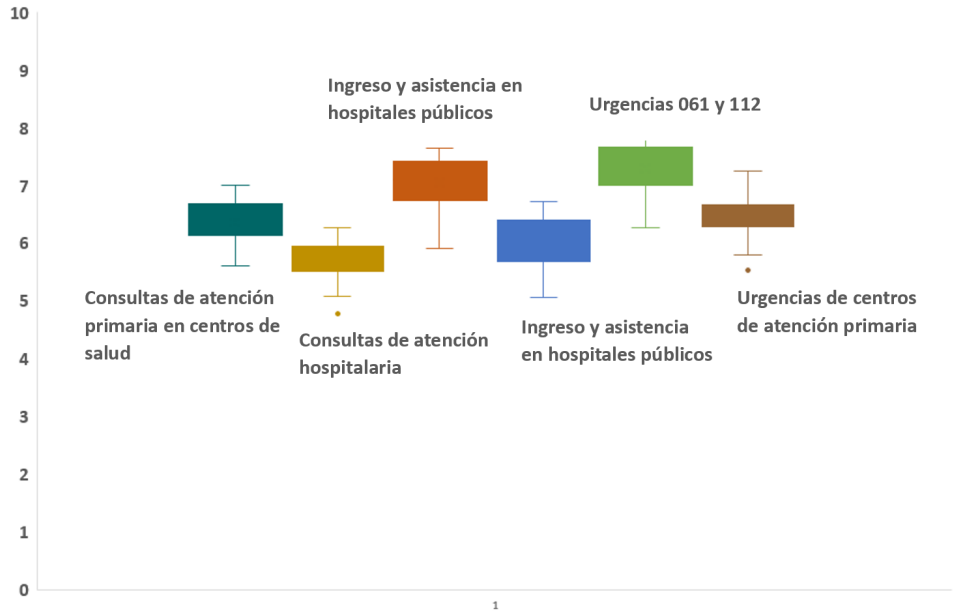
Los servicios de emergencias (061/112) y la hospitalización muestran valoraciones positivas y bastante uniformes en todo el territorio. En el caso del 061/112, incluso la peor puntuación está por encima del 6,3 y es el servicio que muestra una mayor homogeneidad en sus valoraciones, mientras que en el caso de la hospitalización la dispersión es mayor hacia abajo, lo que indica que algunas CCAA puntúan notablemente peor que la media nacional.

Los servicios con peores valoraciones y mayor variabilidad son las consultas de AH y las urgencias en hospitales públicos. Las consultas de AH presentan la peor valoración global, incluso muestran un valor atípico con una CCAA que otorga una puntuación muy baja (4,77). Los servicios de urgencias en hospitales públicos son los que muestran mayor dispersión (la caja es la más alta), esto significa que es el servicio que muestra una mayor variabilidad en la valoración de este servicio que oscila entre 5,05 y 6,71.

Los servicios de AP, tanto las consultas como las urgencias tienen un comportamiento similar, aunque en el caso de las urgencias también se observa un valor atípico (5,53)

Por el contrario, la atención en consultas y las urgencias hospitalarias son los puntos más débiles del sistema, no solo por su nota media más baja, sino porque la apreciación de su calidad es la que más fluctúa de una región a otra, sugiriendo una mayor inequidad territorial en el acceso o la calidad percibida de estos servicios específicos.

Gráfico 8. Distribución de la valoración de los servicios sanitarios públicos por ámbitos asistenciales y CCAA
Población general de 18 y más años

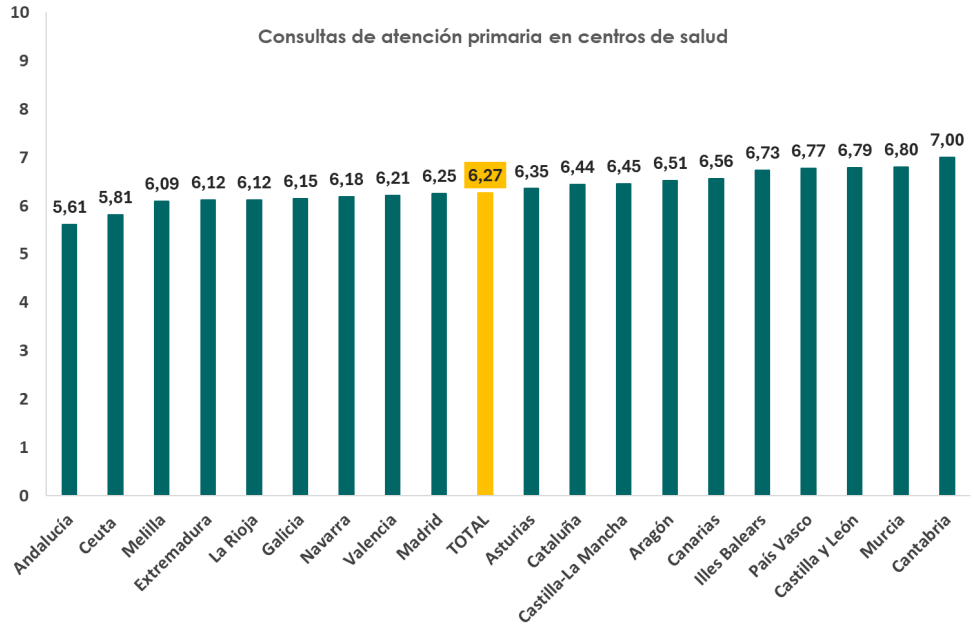


La atención hospitalaria y las urgencias hospitalarias presentan peor valoración y mayor variabilidad entre regiones

Si analizamos con mayor detalle cada uno de los servicios observamos que los datos reflejan una notable disparidad entre comunidades autónomas, con una horquilla que en casi todos los servicios supera el punto y medio de diferencia entre la región mejor y peor valorada. Observamos un patrón geográfico recurrente con CCAA como Cantabria suelen mostrar valores por encima de la media nacional, mientras que las Ciudades Autónomas (Ceuta y Melilla) y regiones como Andalucía o Canarias tienden a situarse en los tramos inferiores.

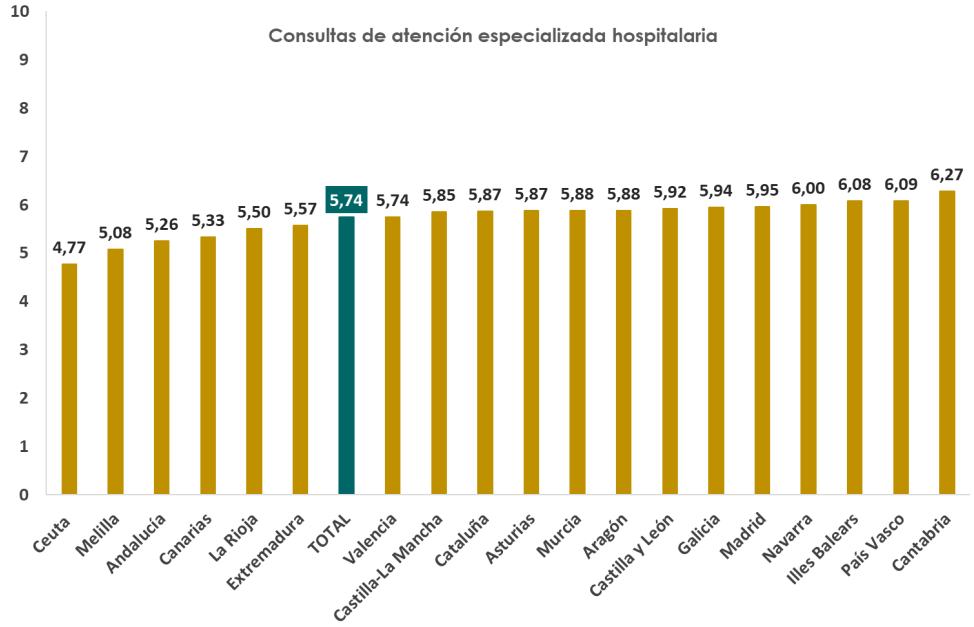
La valoración de las consultas de AP en centros de salud muestra una brecha de 1,39 puntos entre las valoración máxima y mínima. Mientras Cantabria alcanza el 7,00, Andalucía se sitúa a la cola con un 5,61 y se observa que el grueso de las comunidades (11 de 19) se concentran en una franja muy estrecha entre el 6,1 y el 6,5.

Gráfico 9. Valoración de las consultas de atención primaria en centros de salud según CCAA
Población general de 18 y más años



La AH es el servicio que obtiene las valoraciones más bajas, con territorios que no llegan al aprobado como la Ciudad Autónoma de Ceuta (4,77) y Melilla y Andalucía que apenas lo superan. Solo Cantabria (6,27), País Vasco (6,09) e Illes Balears (6,08) logran puntuaciones por encima del 6. La brecha entre territorios es de 1,5 puntos de diferencia.

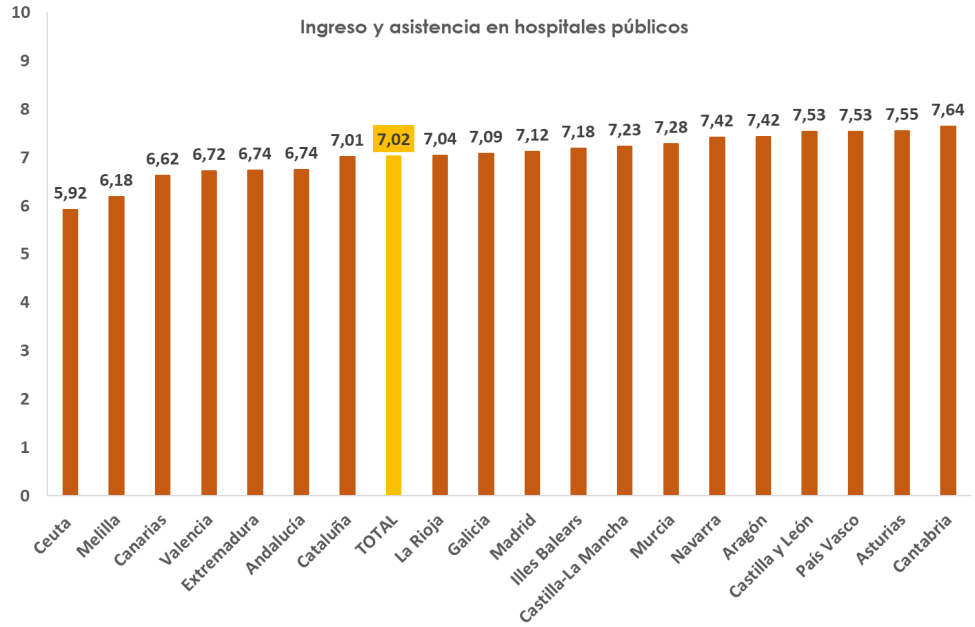
Gráfico 10. Valoración de las consultas de atención hospitalaria según CCAA
Población general de 18 y más años



El ingreso hospitalario es uno de los servicios mejor valorados en todos los territorios con una brecha entre ellos de 1,72 puntos. La mayoría de las comunidades se sitúan por encima del notable, destacando Cantabria (7,64) y Asturias (7,55) País Vasco y Castila y León (7,53 ambos), todas con puntuaciones por encima de 7,5.

Incluso en las regiones con valoraciones más bajas, como Ceuta (5,92) o Canarias (6,62), las puntuaciones superan significativamente el aprobado.

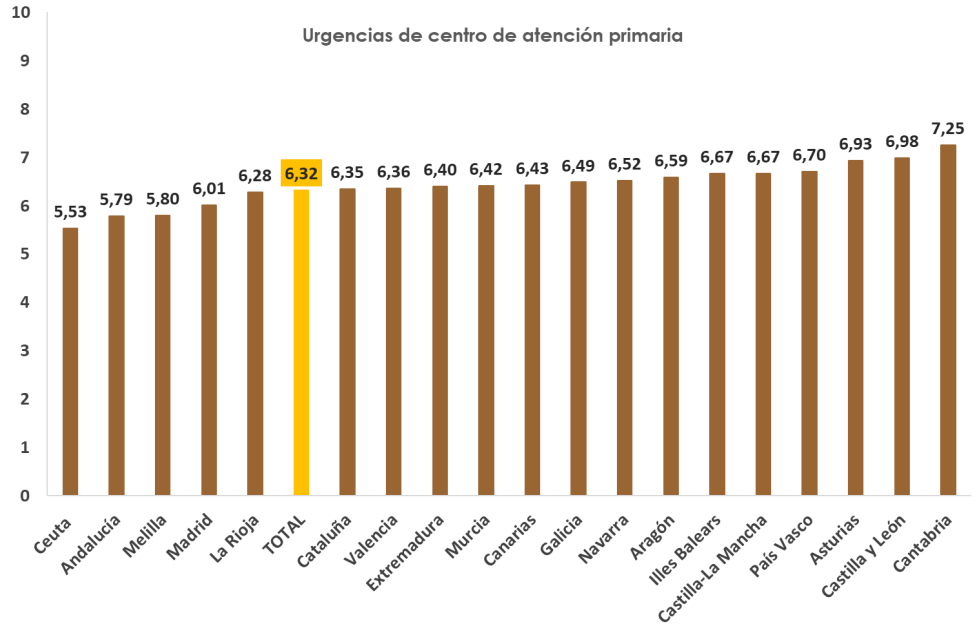
Gráfico 11. Valoración de ingreso y asistencia en hospitales públicos según CCAA
Población general de 18 y más años



Las urgencias de AP mantienen una valoración por encima de 6 en la mayoría de territorios con una diferencia entre ellos de 1,72 puntos. Cantabria presenta la valoración más alta con un 7,25, y Ceuta la más baja (5,53).

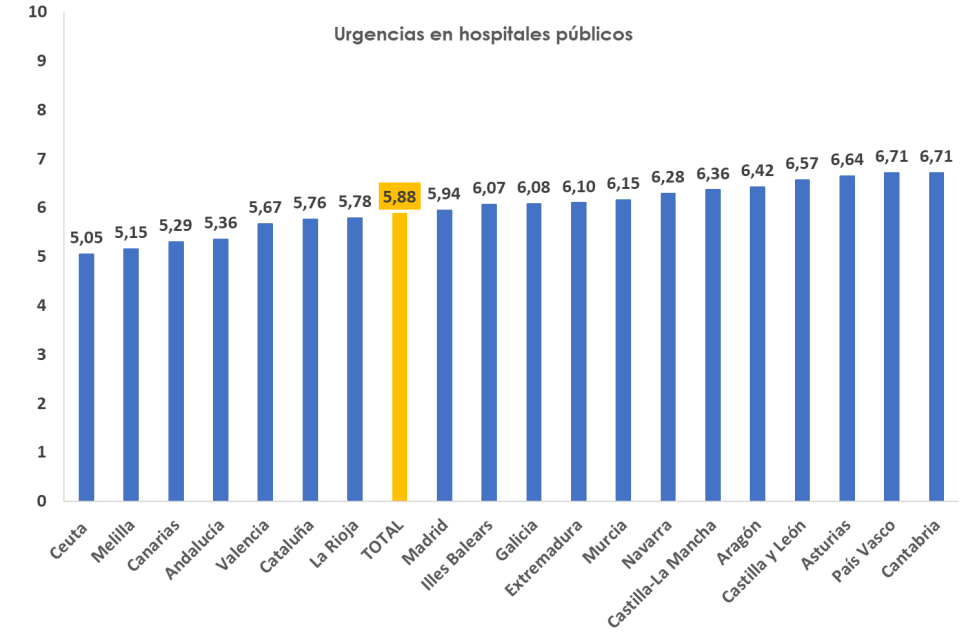
En comunidades como Castilla y León, Castilla-La Mancha o Galicia con alta dispersión de población rural, las valoraciones son superiores a la media nacional.

Gráfico 12. Valoración de ingreso y asistencia en hospitales públicos según CCAA
Población general de 18 y más años



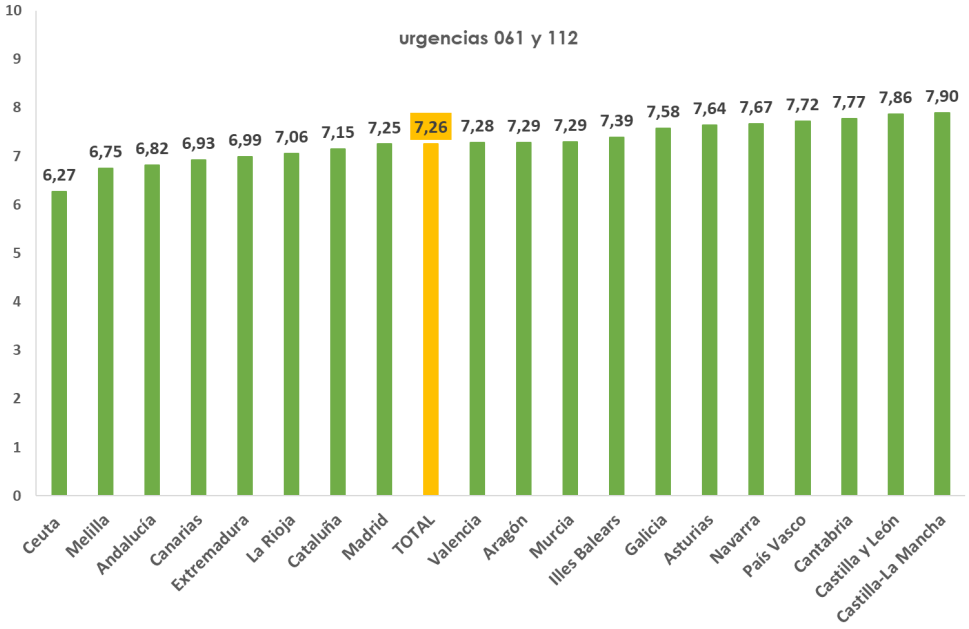
La dispersión en la valoración de las urgencias en hospitales públicos es mayor que en otros servicios (gráfico 13). Las puntuaciones son notablemente bajas en Ceuta (5,05) y Melilla (5,15), y solo cinco comunidades logran superar el 6,5, con Cantabria y el País Vasco a la cabeza (6,71). El rango entre la valoración máxima y mínima se sitúa en 1,66 puntos.

Gráfico 13. Valoración de las urgencias en hospitales públicos según CCAA
Población general de 18 y más años



El servicio de urgencias del 061/112 es el único en el que la mayoría de CCAA (14 de 19) lo valoran por encima de 7. El rango entre la valoración máxima de Castilla-La Mancha (7,90) y el mínimo de Ceuta (6,27) es de 1,63 puntos (gráfico 14).

Gráfico 14. Valoración de las urgencias 061/112 según CCAA
Población general de 18 y más años



ELECCIÓN DE SERVICIO SANITARIO: PÚBLICO O PRIVADO

Con el fin de conocer sus preferencias, el barómetro sanitario explora la opción que tomarían las personas, entre un centro público o privado, en el caso de poder elegir donde ser atendidas en los distintos niveles asistenciales, recogiendo así la percepción existente en la población, fruto del conocimiento, experiencias, información o referencias que las personas tienen sobre ambos tipos de centros.

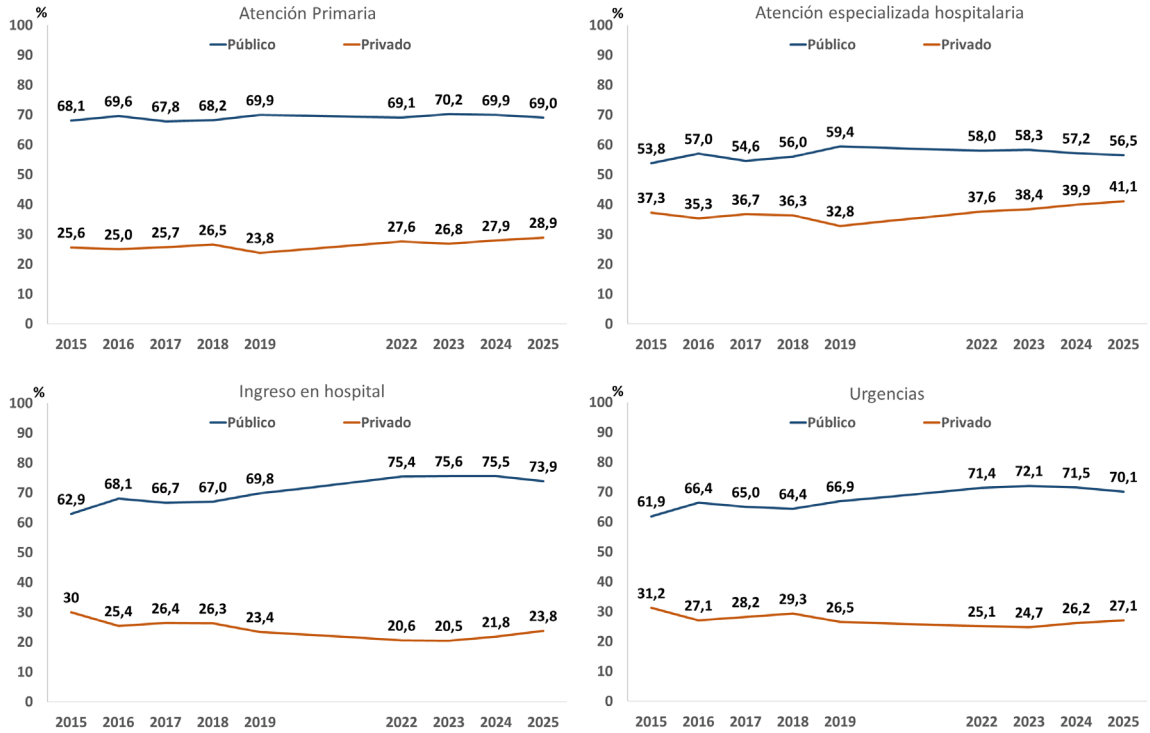
Como en años anteriores, la población general sigue manteniendo una clara preferencia por los centros públicos para los tres niveles asistenciales que se analizan: atención primaria, atención hospitalaria (hospitalización y consultas externas) y urgencias.

El 69% de las personas entrevistadas refirieron que si tuvieran que utilizar las consultas de atención primaria acudirían a un centro público frente al 28,9% que iría a un centro privado. Lo mismo ocurre con el resto de servicios sanitarios. La diferencia es aún mayor tanto en los ingresos hospitalarios, donde el 73,9% acudirían a un hospital público frente al 23,9% que irían a uno privado, como en las urgencias (70,7% público vs 27,1% privado).

La diferencia más pequeña se encuentra en las consultas externas hospitalarias, donde hasta un 41,1% de personas entrevistadas acudirían a un centro privado frente a un 56,5% que irían a uno público.

Los siguientes gráficos muestran la evolución del porcentaje de personas que acudirían a un centro público o a uno privado en distintos servicios sanitarios entre los años 2015 y 2024 (Gráfico 5).

Gráfico 15. Tipo de centro al que acudiría si pudiera elegir. Evolución 2015-2025
Población general de 18 y más años



Este conjunto de gráficas muestra como la sanidad pública sigue siendo la opción preferida por la ciudadanía en todos los niveles asistenciales, consolidando e incluso aumentando en los servicios de mayor complejidad (hospitalización y urgencias) a lo largo de la última década. La preferencia por el sistema público se mantiene en valores en torno al 69% o superiores en toda la serie estudiada excepto en el caso de las consultas de atención hospitalaria.

Mientras que en la atención hospitalaria y de urgencias la preferencia por lo público ha crecido significativamente desde 2015, en la Atención Primaria se registra un ligero repunte de la opción privada en el último trienio (alcanzando su máximo histórico del 28,9%).

La preferencia por la AP pública se ha mantenido muy estable en la última década, moviéndose siempre en el entorno del 68-70%. Sin embargo, se observa un aumento de la opción privada después de la pandemia pasando del 23,8% en 2019 (valor mínimo de la serie) a un 28,9% en 2025, consecuentemente, la brecha entre la población que manifiesta preferencia por la AP pública se ha estrechado en este último periodo pasando de 46,1pp en 2019 a 40,1pp en 2025.

Las consulta de AH es el nivel asistencial donde la preferencia por la sanidad privada se encuentra más cerca de la pública y donde más ha crecido. Tras un primer periodo situada entre 2015 y 2019 donde se observa una disminución en el porcentaje de personas que manifiestan su preferencia por la sanidad privada alcanzando el mínimo de 32,8% (26,6 pp de diferencia entre pública y privada), encontramos un segundo periodo, a partir del 2022 donde se estrecha la brecha entre la preferencia por la sanidad privada y la pública a expensas de un aumento de la primera, que ha alcanzado el 41,1% en 2025 (15,4 pp entre ambas opciones).

Los ingresos hospitalarios son el ámbito donde el sistema público ha experimentado el crecimiento más sólido en las preferencias de la población. Si en 2015 un 62,9% de la población elegía el hospital público, en 2025 esa cifra se eleva hasta el 73,9% (11 pp más). Paralelamente, la preferencia por el ingreso privado ha caído del 30% inicial al 23,8% actual. La diferencia entre la población que manifiesta preferencia por la sanidad pública y aquellos que prefieren la sanidad privada ha pasado de 32,9pp en 2015 a 50,1pp en 2025, aunque la brecha máxima se observa en 2022 (54,8pp), por lo que se ha producido un pequeño estrechamiento en esta diferencia en los tres últimos años.

La evolución de la preferencia en el caso de las urgencias sigue un patrón similar al de la hospitalización. Las Urgencias públicas han ganado peso en la elección de los ciudadanos, pasando de un 61,9% de preferencia en 2015 a un 70,1% en 2025. Aunque se observa un ligero estrechamiento de la diferencia entre ambas opciones en el último año debido a un repunte de la opción privada en el último año (del 26,2% al 27,1%), la hegemonía del servicio público es incuestionable.

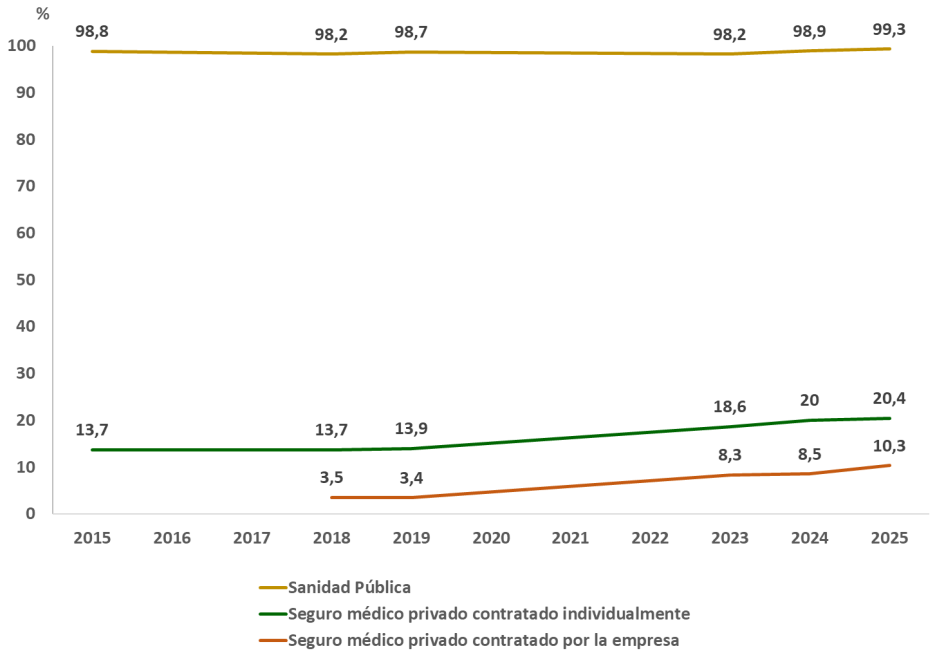
La diferencia entre las personas que prefieren un centro público a uno privado ha ido aumentando en el caso de los ingresos hospitalarios y las urgencias, se mantiene más o menos constante en el caso de la atención primaria y ha disminuido en los últimos años en el caso de consultas de atención hospitalaria.

COBERTURA

El 99,3% de las personas entrevistadas refieren tener cubierta su asistencia sanitaria mediante financiación pública. Este porcentaje, por lo tanto, incluye a las personas adscritas al SNS y a las personas que declaran pertenecer a las mutualidades de funcionarios del Estado, tanto a las que tienen como proveedor de servicios al SNS como a quienes manifiestan tener un proveedor privado.

Un 20,4% refiere disponer de un seguro médico privado contratado de manera individual (por ellos mismos o por algún familiar) y un 10,3% contratado por su empresa, habiéndose producido en los últimos años un aumento de la población que declara disponer de un seguro privado. A partir de 2018, es posible analizar separadamente el tipo de contratación de estos seguros privados; desde entonces, las personas que declaran disponer de un seguro contratado por ellos mismos o por un familiar ha pasado del 13,7% al 20,4%, mientras que quienes cuentan con un seguro contratado por su empresa prácticamente se han triplicado en este mismo periodo (del 3,5 al 10,3% respectivamente).

Gráfico 16. Modalidad o modalidades de seguro médico disponible. Evolución 2015-2025
Población general de 18 y más años



1 de cada 5 ciudadanos declara disponer de un seguro privado contratado por él mismo o por un familiar

NOTA: En 2015 no se diferencia entre seguro privado contratado individualmente o por la empresa. A partir de 2018 se pregunta de manera diferenciada, pero hay que tener en cuenta que se trata de una pregunta de respuesta múltiple

La siguiente gráfica detalla la distribución territorial de la cobertura sanitaria en España. Es importante advertir que los datos provienen de una pregunta multirrespuesta y un mismo ciudadanos puede disponer de varias modalidades de seguro por lo que no pueden sumarse directamente al existir solapamientos entre categorías.

En la mayoría de las CCAA la cobertura sanitaria pública se sitúa en valores entre el 98% y el 100%, con la excepción de Melilla (94,8%) que puede estar afectada por el tamaño muestral de la encuesta en las ciudades autónomas.

Existe una enorme variabilidad regional en la declaración de seguros médicos contratados individualmente o por algún familiar. Destacan por situarse en valores por encima de la media nacional Illes Balears (28%), Cataluña (26,7%) y la Comunidad de Madrid (26,6%9, aunque el máximo se sitúa en

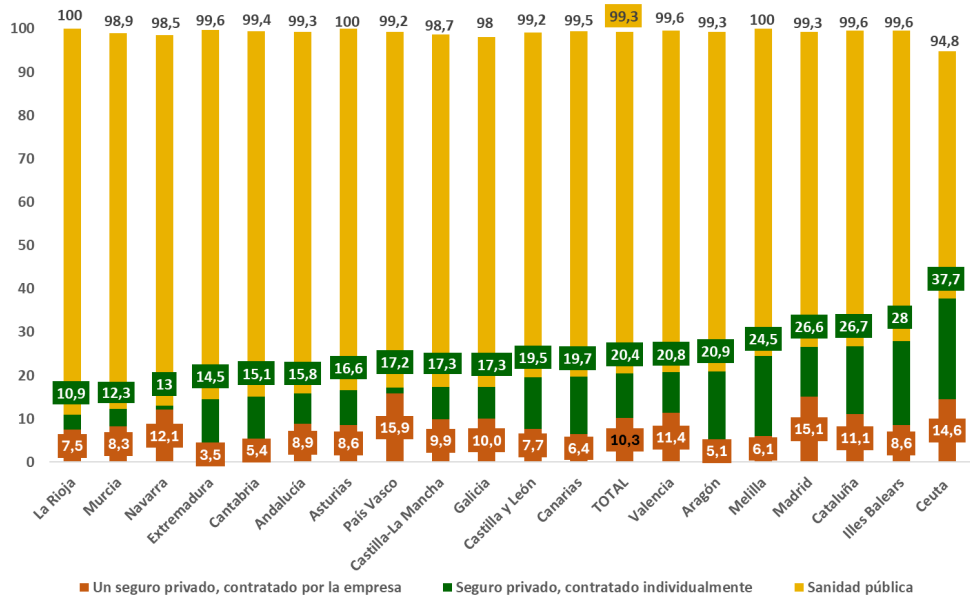
Melilla (37,7%) este dato puede estar afectado por el tamaño muestral como hemos comentado anteriormente.

En el extremo contrario se sitúa La Rioja (10,9%), la Región de Murcia (12,3%) y Navarra (13%).

Las mayores diferencias se observan en la prevalencia de seguros médicos contratados por el empleador, destacando por las altas coberturas País Vasco (15,9%) y Madrid (15,1%) y en el extremo opuesto Extremadura (3,5%) y Aragón (5,1%).

Se observan CCAA con un modelo sanitario de sanidad pública predominante y por otro, CCAA con núcleos urbanos e industriales (Madrid, Cataluña y País Vasco) y zonas insulares donde un porcentaje importante de ciudadanos declara disponer de algún seguro médico privado.

Gráfico 17. Modalidades de seguro médico disponible según CCAA
Población general de 18 y más años



Expectativas sobre la asistencia

El 29% de las personas entrevistadas (n=2.086) declararon disponer de sanidad pública[2] y sanidad privada en cualquiera de sus formas (seguro médico contratado por el mismo o por un familiar o seguro médico contratado por la empresa). El 62,6% de ellos declararon que en caso de tener un problema de salud grave la sanidad pública les podría proporcionar un mejor tratamiento, un 28,4% pensaba que el mejor tratamiento lo recibirían en la sanidad privada y un 4,1% en ambas.

El gráfico 18 muestra, para cada CCAA, el porcentaje de personas que declaran tener doble aseguramiento y el porcentaje de ellos que en caso de un problema de salud grave creen que la sanidad pública les proporcionaría una mejor atención.

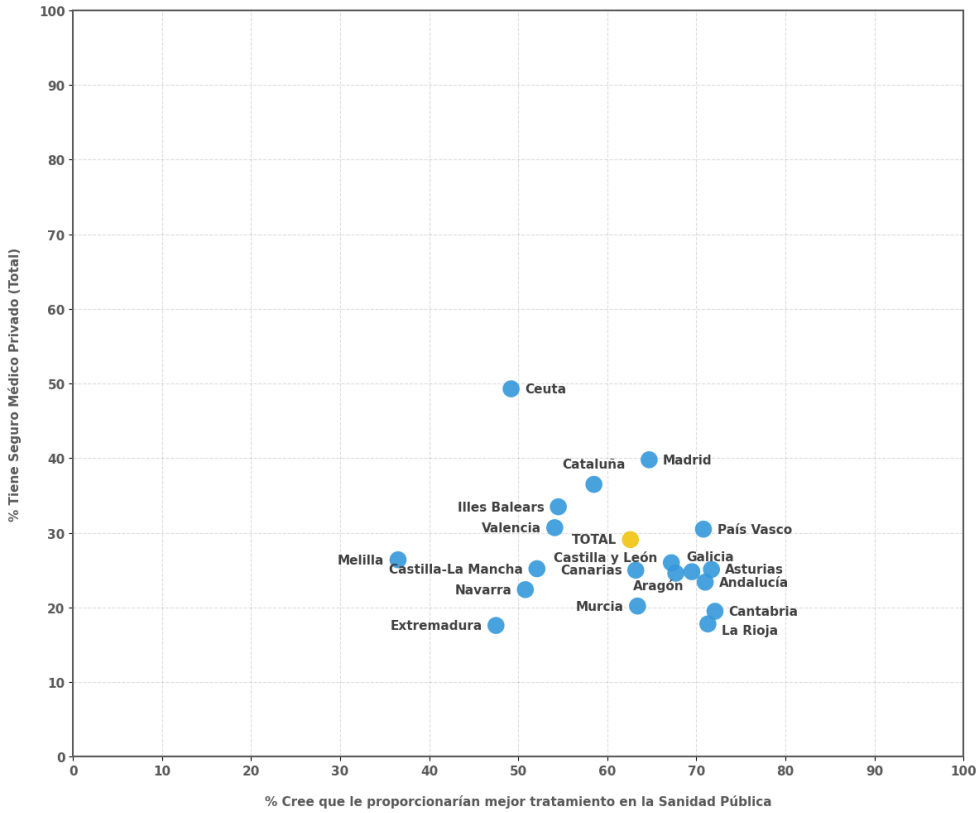
El gráfico nos permite observar un grupo de CCAA (La Rioja, Cantabria, Asturias, País Vasco, Andalucía y Galicia) con los niveles más altos de preferencia por el sistema público (entorno al 70%), y tasas de aseguramiento privado bajas (entre el 17% y el 25%).

[2] La pregunta sobre preferencias ha sido respondida exclusivamente por ciudadanos con doble aseguramiento (público y privado) y que por tanto pueden elegir entre el SNS y su seguro privado. Se excluye de este análisis a los mutualistas del Estado con provisión privada (MUFACE, ISFAS, MUGEJU).

Las regiones con porcentajes de aseguramiento privado mayores (Madrid, Cataluña e Illes Balears) mantienen preferencias por la sanidad pública superiores al 55%, destacando Madrid con una preferencia del 64,7%.

Como casos atípicos destacan Ceuta y Melilla, pero en estos casos hay que tener en cuenta su reducido tamaño muestral[3].

Gráfico 18. Correlación Territorial entre la Preferencia por el Sistema Público ante un problema grave y el Nivel de aseguramiento privado (contratado individualmente o por la empresa) según CCAA



> **No existe una correlación negativa perfecta, no siempre que aumenta el porcentaje de personas con seguro privado contratado individualmente se produce una disminución de la preferencia por la sanidad pública**

[3] Nota sobre el tamaño muestral: Debido a la baja tasa de aseguramiento privado en determinadas regiones, especialmente en Comunidades Autónomas uniprovinciales, el tamaño de la submuestra de encuestados con doble cobertura es reducido en estos territorios. Por tanto, los datos relativos a dichas CCAA deben interpretarse con cautela.

VALORACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA RECIBIDA EN SU CCAA

En esta edición del barómetro se ha explorado la percepción que tiene la población sobre la asistencia recibida en su CA frente al resto del Estado en cuatro dimensiones: los servicios que ofrece, los medios técnicos que tiene, como está organizada y como está financiada. Los datos se estructuran en tres categorías de respuesta: "Mejor", "Igual" o "Peor", aunque un porcentaje significativo de la población (entre el 19% y el 28%, según el área) declara que 'No sabe'. Este porcentaje no se muestra en las gráficas.

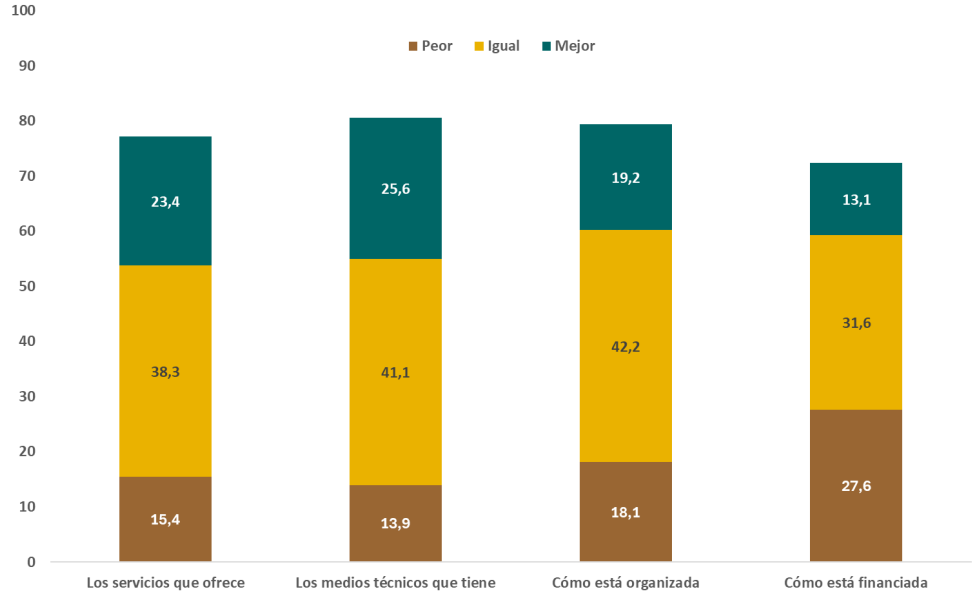
En términos generales, predomina la percepción de que la atención es "Igual" a la del resto de comunidades en casi todas las categorías, situándose esta respuesta siempre por encima del 30% y alcanzando su máximo en la organización y los medios técnicos.

Los aspectos de la atención sanitaria que están mejor valorados por los ciudadanos son los 'medios técnicos que tiene' y 'los servicios que ofrece' con un 25,6% y un 23,4% respectivamente de encuestados que los consideran como mejores que en el resto del país, frente a un 13,9% y un 15,4% que los perciben como peores.

En cuanto a la 'organización' del sistema sanitario, las personas que consideran que la organización es mejor es ligeramente superior a los que la consideran peor, aunque con poca diferencia (19,2% vs 18,1%) y, es la dimensión en la que la categoría 'Igual' tiene un mayor peso (42,2%).

La 'financiación' es la dimensión en la que la población percibe una menor igualdad (31,6%), y también es la única en la que la percepción negativa supera a la positiva (27,6% frente a 13,1%). Además, es la que tiene un mayor porcentaje de población sin opinión definida (29,6%).

Gráfico 19. Percepción sobre la asistencia recibida en la CA respecto al resto
Población general de 18 y más años

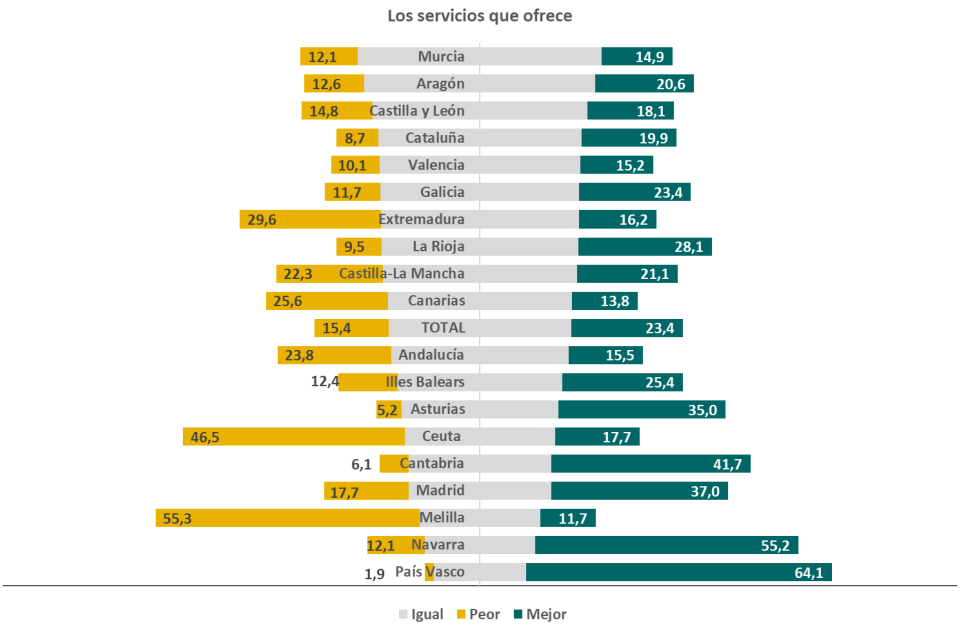


Los resultados de cada una de las dimensiones estudiadas desagregados por CCAA nos permiten observar diferencias territoriales en la percepción de los ciudadanos sobre la asistencia sanitaria en su CCAA. Para ello mostramos los resultados en gráficos de barras divergentes que permiten visualizar el balance entre las opiniones positivas y negativas tomando como eje central la categoría 'igual'.
La percepción que la población tiene sobre la calidad de los servicios sanitarios ofrecidos por su CCAA muestra una notable heterogeneidad territorial (gráfico 20). Los territorios que lideran la valoración positiva son el País Vasco (64,1%), Navarra (55,2%) y Cantabria (41,7%) que duplican o casi triplican la media nacional. En este grupo se encuentra también la Comunidad de Madrid (37%), pero en este caso coexiste una valoración negativa superior a las CCAA anteriores (17,7%).

En el extremo opuesto, con valoraciones negativas altas se encuentran las Ciudades Autónomas de Melilla (55,3%) y Ceuta (46,5%) y, a mayor distancia Extremadura (29,6%) y Canarias (25,6%).

Se observa un grupo de CCAA que presentan un porcentaje positivo superior al negativo, pero con un peso relevante de la categoría igual. En este grupo están Aragón, Castilla y León, La Rioja e Illes Balears. Por último, Murcia, Valencia y Andalucía muestran una opinión mayoritariamente de igualdad pero con las posiciones positivas y negativas muy equilibradas.

Gráfico 20. Percepción sobre la asistencia recibida en la CA respecto al resto en 'los servicios que ofrece' según CCAA
Población general de 18 y más años

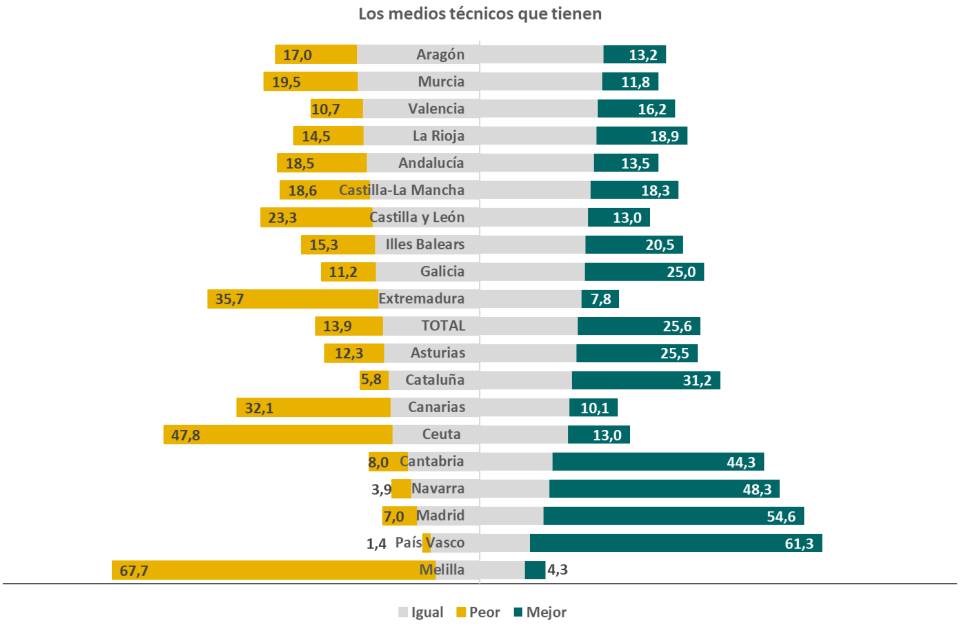


Existen más de 50 pp de diferencia en la percepción tanto positiva como negativa sobre los servicios ofertados entre las CCAA

Al analizar la percepción sobre los medios técnicos que dispone cada comunidad (gráfico 21), los datos reflejan mayor polarización con un grupo de cuatro CCAA que concentran las valoraciones positivas: País Vasco (61,3%), Madrid (54,6%), Navarra (48,3%) y Cantabria (44,3%). En el extremo opuesto encontramos las regiones donde los ciudadanos perciben contar con peores medios que el resto del estado: Melilla (67,7%), Ceuta (47,8%), Extremadura (35,5%) y Canarias (32,1%).

Por último, tenemos un grupo de CCAA con resultados donde predomina la categoría 'igual'. Es el caso de Castilla-La Mancha que además presenta unos resultados positivos y negativos prácticamente iguales (18,3% vs 18,6%); Andalucía, Aragón y Murcia, con porcentajes de opinión negativa algo superiores a los positivos, y Asturias, Galicia e Illes Baleares, donde los ciudadanos con opinión positiva superan a la negativa.

Gráfico 21. Percepción sobre la asistencia recibida en la CA respecto al resto en 'los medios técnicos que tiene' según CCAA
Población general de 18 y más años



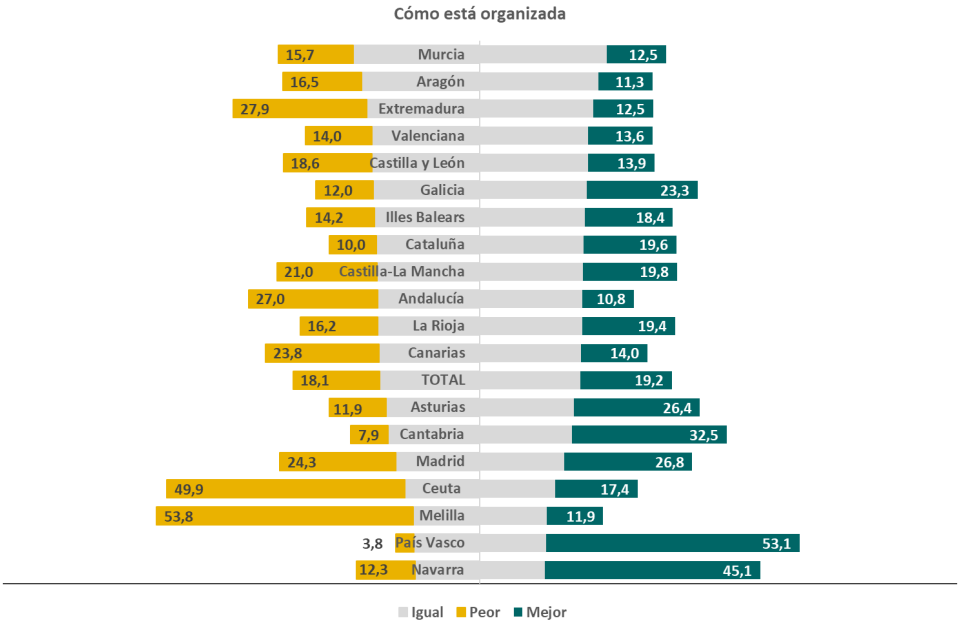
En los territorios extrapeninsulares y Extremadura existe una percepción negativa sobre los medios técnicos que tiene la sanidad de la CA

La percepción sobre cómo está organizada la asistencia sanitaria en las diferentes CCAA es la que muestra un mayor equilibrio entre las valoraciones positivas y negativas (gráfico 22). A pesar de ello, encontramos un grupo de CCAA cuyos ciudadanos presentan una percepción mayoritariamente positiva de cómo está organizada la asistencia: País Vasco (53,1%), Navarra (45,1%), Cantabria (32,5%), Madrid (26,8%) y Asturias (26,4%).

En el extremo opuesto, con una percepción predominantemente negativa encontramos las Ciudades autónomas de Melilla y Ceuta (53,8% y 49,9% respectivamente), Extremadura (27,9%), Andalucía (27%) y Canarias (23,8%).

Por último, entre las CCAA que muestran mayoritariamente una percepción de igualdad en la organización de la asistencia encontramos a Castilla-La Mancha y Valencia que además muestra equilibrio entre la percepción positiva y negativa (19,8% vs 21% y, 13,6% vs 14% respectivamente), Cataluña con un peso mayor de las opiniones positivas y Murcia, Aragón y Castilla León donde la percepción negativa supera a la positiva

Gráfico 22. Percepción sobre la asistencia recibida en la CA respecto al resto en 'como está organizada' según CCAA
Población general de 18 y más años



La organización de la sanidad se percibe por los ciudadanos como el aspecto más homogéneo.

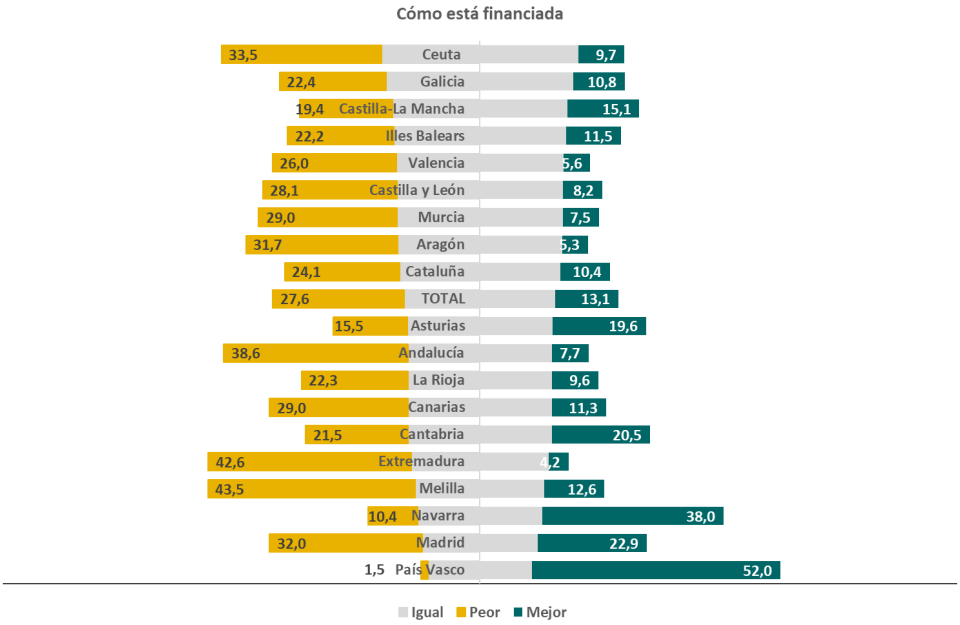
'Cómo está financiada' la sanidad en la CCAA es la única dimensión donde la percepción negativa supera a la positiva en la mayoría de las regiones (gráfico 23). Únicamente dos CCAA presentan una percepción mayoritariamente positiva: el País Vasco (52%) y Navarra (38%). Madrid, aunque ocupa la tercera posición en valoración positiva tiene un porcentaje de valoraciones negativas más elevado (22,9% vs 32%).

Los territorios donde la valoración mayoritaria es negativa con Melilla (43,5%), Extremadura (42,6%), Andalucía (38,6%), Ceuta (33,5%) y Madrid (32%).

Cantabria y Asturias presentan una posición equilibrada entre las tres respuestas posibles.

Y, en el grupo de CCAA donde la percepción mayoritaria es de igualdad entre territorios encontramos a Galicia, Castilla la Mancha e Illes Balears, con una percepción negativa mayor a la positiva en todos los casos.

Gráfico 23. Percepción sobre la asistencia recibida en la CA respecto al resto en 'como está financiada' según CCAA
Población general de 18 y más años



En las cuatro dimensiones investigadas, el País Vasco y Navarra se mantienen con las valoraciones positivas más altas. En este grupo se incluye Cantabria excepto cuando se pregunta por financiación. Madrid destaca positivamente en los servicios y en los medios técnicos, pero muestra una opinión más negativa en cuanto a la organización y financiación. Asturias y Galicia destacan por registrar percepciones negativas siempre por debajo de la media nacional.

De manera recurrente, las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, Extremadura y Canarias destacan por las percepciones negativas de sus habitantes.

Los ciudadanos perciben positivamente los aspectos instrumentales de la asistencia sanitaria (servicios y medios técnicos). La organización no se ve como un elemento diferenciador, mientras que la financiación es la dimensión con más respuesta negativa.

VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

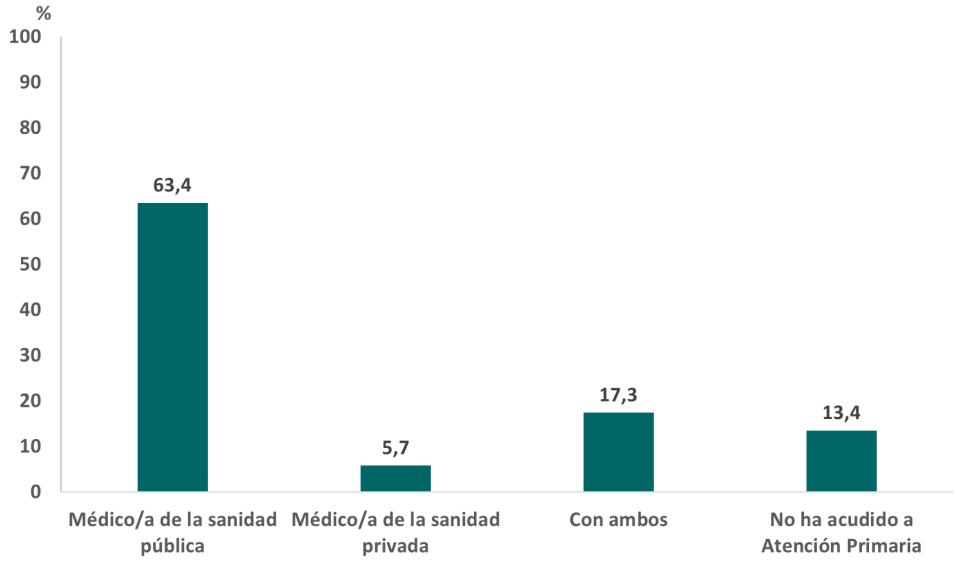
Se recoge, a continuación, la valoración de las personas que realmente han utilizado los servicios del SNS en el último año, a través de una serie de indicadores sobre los diferentes servicios recibidos.

ATENCIÓN PRIMARIA

El 80,8% de las personas entrevistadas realizaron una consulta con un/una médico/a de familia de la sanidad pública en los últimos 12 meses si bien el 17,3% manifiesta haber consultado también a un profesional privado. Otro 5,7% acudió únicamente a la sanidad privada.

Solo el 13,4% de las personas entrevistadas no ha tenido ninguna consulta con un/una médico/a de familia en los últimos 12 meses (gráfico 24).

Gráfico 24. Tipo de servicio de Atención Primaria utilizado en los últimos 12 meses
Población general de 18 y más años



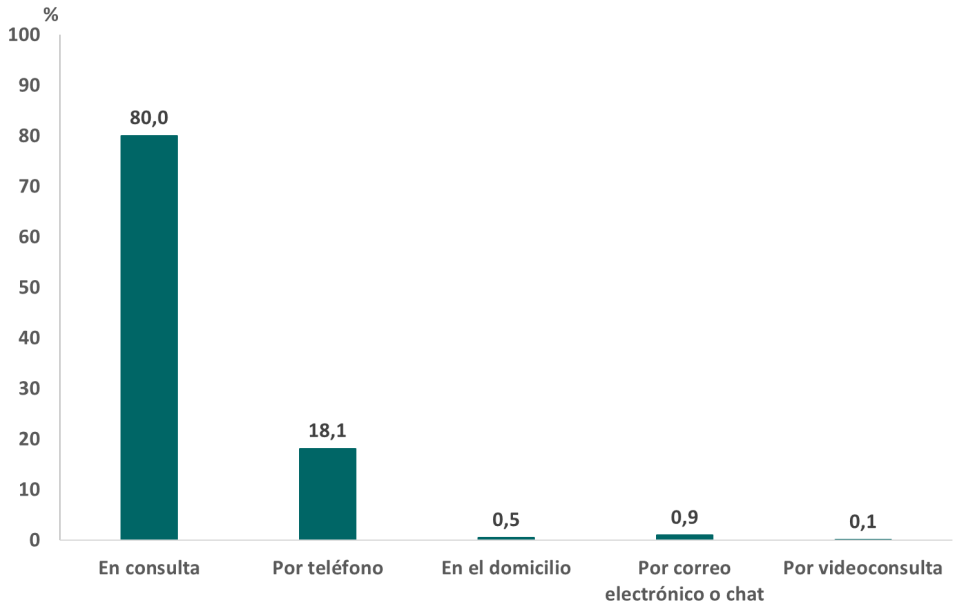
El 58,6% de la población refiere no haber tenido problemas para consultar con su médico de atención primaria de la sanidad pública durante el último año, mientras que el 24,0% declara haber tenido dificultades en alguna ocasión, que se relacionan, fundamentalmente, con los problemas para obtener una cita.

El 30% de los mismos declara que le dieron cita para muchos días después y ya no necesitó la consulta, y el 53,7% del resto, ante la demora o los problemas para contactar tuvo que acudir a un servicio de urgencias.

Atención recibida en la última consulta

El 80% de las personas que consultaron con un/una médico/a de familia de la sanidad pública refieren haber sido atendidas de manera presencial, dato similar al del año previo y el 18,1% fueron atendidas por teléfono, el 0,5% fueron vistas en su domicilio, el 0,9% se comunicó por correo electrónico o chat y un 0,1% por videoconsulta (gráfico 25).

Gráfico 25. Tipo de atención recibida en la última consulta de atención primaria de la sanidad pública
Población que ha acudido a Atención Primaria del sistema sanitario público en los últimos 12 meses (n=5.811)



El 21,8% de los pacientes fueron atendidos en el día o al día siguiente de pedir la cita y un 5,1% solicitó ser visto en una fecha posterior a su conveniencia. El 69,8% fue citado en una fecha posterior por falta de disponibilidad de cita. Estas personas tuvieron una demora media de 9,12 días hasta que fueron vistas en consulta (8,77 días, en 2024 (gráfico 27).

Gráfico 26. Tiempo de espera desde que pidió la cita hasta la consulta de atención primaria
Población que ha acudido a Atención Primaria del sistema sanitario público en los últimos 12 meses (n=5.811)

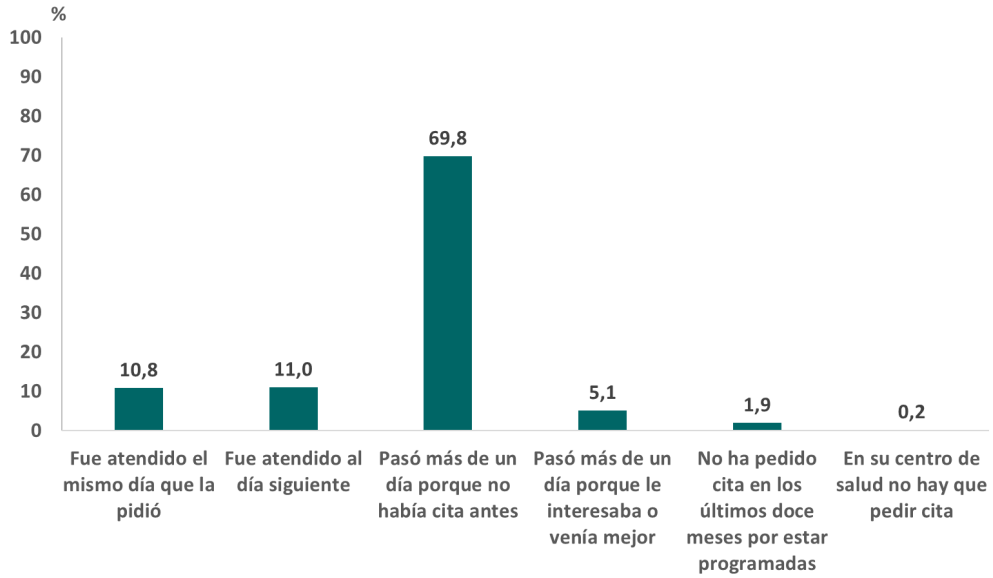
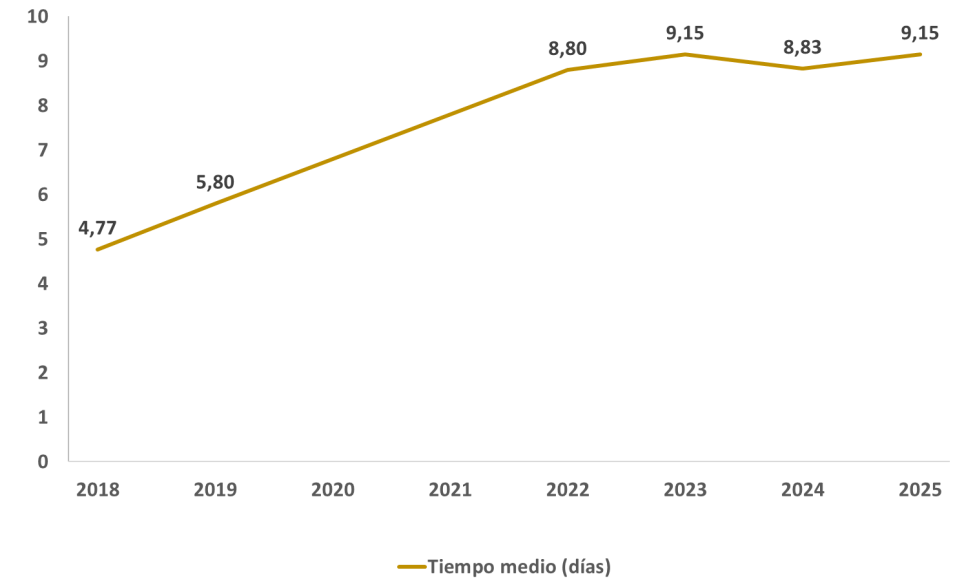
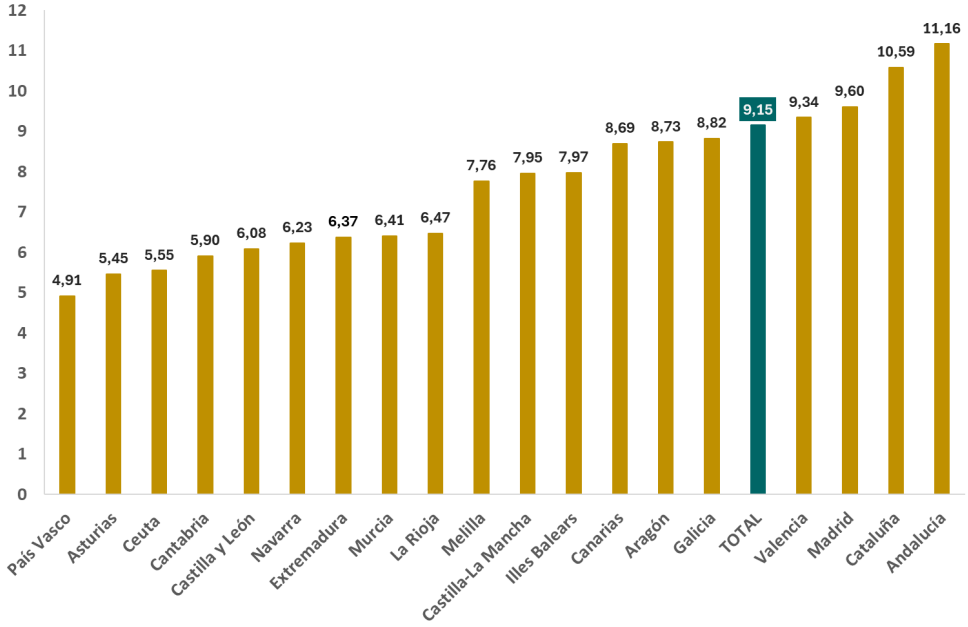


Gráfico 27. Tiempo medio de espera (días) para la última visita en Atención Primaria desde que la solicitó y no fue atendido ese mismo día o al día siguiente. Evolución 2018-2025
Población que ha acudido a atención primaria del sistema sanitario público y la última vez que pidió cita tardaron más de un día en ser atendidos



Existe una gran variabilidad geográfica en el tiempo de espera para ser atendido, con una diferencia de más de 6 días entre la comunidad con menos espera y la que tiene más (gráfico 28).

Gráfico 28. Tiempo medio de espera (días) para la última visita en Atención Primaria desde que la solicitó y no fue atendido ese mismo día o al día siguiente según CCAA[4]
Población que ha acudido a atención primaria del sistema sanitario público y la última vez que pidió cita tardaron más de un día en ser atendidos



[4] Esta pregunta la contestan las personas que en los últimos 12 meses han tenido alguna visita en la sanidad pública y la última vez que pidieron cita pasó más de un día hasta que les atendieron. El tamaño de esta submuestra de encuestados es reducido en determinadas regiones, especialmente en CCAA uniprovinciales. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de interpretar los datos.

El País Vasco es la única comunidad que tiene un tiempo de espera por debajo de los 5 días (4,91). Le siguen el Principado de Asturias (5,45) y la Ciudad Autónoma de Ceuta (5,55). En el extremo opuesto, las CCAA con mayor demora son Andalucía con 11,16 días de media, seguida de Cataluña,10,59 días superando ambas los 10 días.

Experiencias de los pacientes[5] en las consultas de Atención Primaria de la sanidad pública

El Barómetro recoge algunas experiencias referidas por los pacientes que han utilizado los servicios (Patient Reported Experience-PREM) que exploran la comunicación médico-paciente (explicaciones claras, oportunidad de preguntar), participación en la toma de decisiones, acceso y tiempo de espera (más de una hora de espera en la consulta)

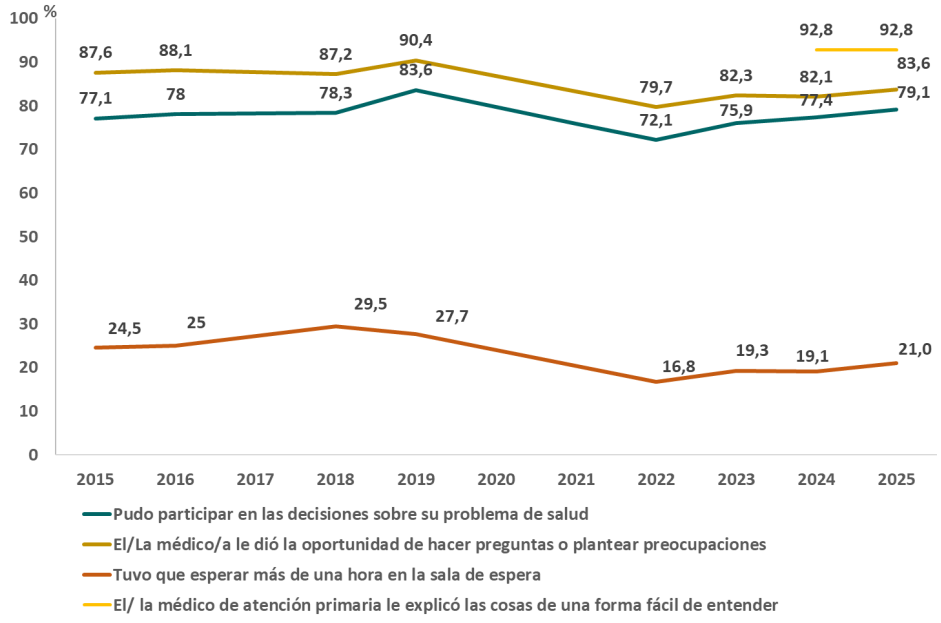
El 92,8% manifiesta que, en la última consulta, el médico o la médica de atención primaria le explicó las cosas de una forma fácil de entender (gráfico 29).

El 83,6% refiere que el profesional sanitario le dio la oportunidad de hacer preguntas o plantearle sus preocupaciones tanto como deseaba y el 78,7% afirma que pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud. La percepción de participación de los pacientes y la oportunidad de hacer preguntas se ha recuperado del descenso experimentado en la pandemia.

El 21% tuvo que esperar más de una hora en la sala de espera para entrar en consulta con su médico, mejorando este indicador respecto a los años previos a la pandemia en los que alcanzaba casi al 30%.

Gráfico 29. Experiencias referidas por los pacientes en la atención primaria del sistema sanitario público durante su última consulta. Evolución 2015-2025

Población que ha acudido a Atención Primaria del sistema sanitario público en los últimos 12 meses (n=5.811)

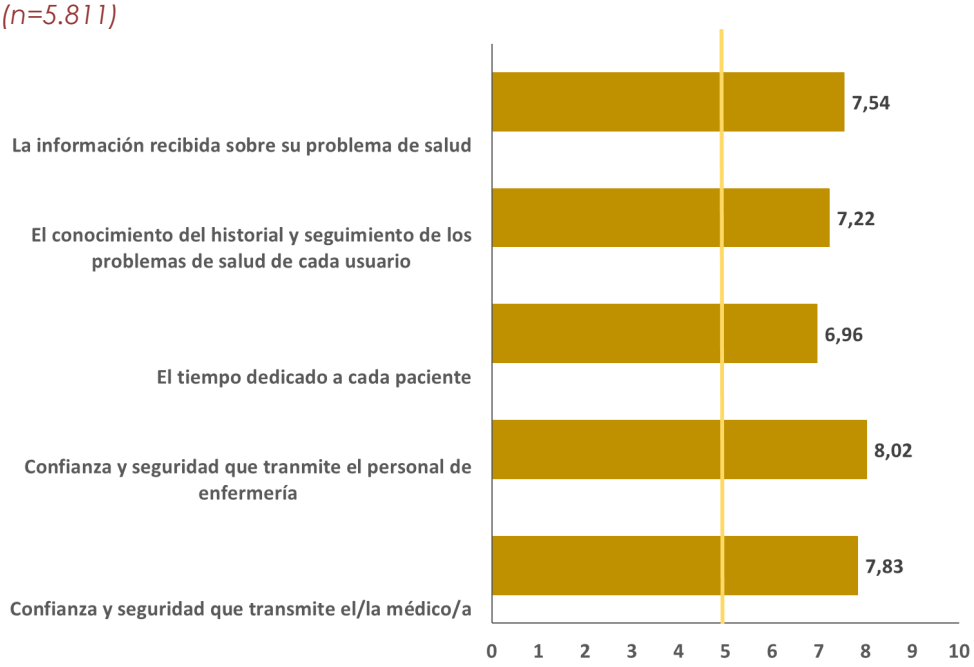


En cuanto a la organización y al proceso de atención en general de las consultas de atención primaria, los aspectos mejor valorados en el nivel primario son la confianza y seguridad que transmite tanto el personal de enfermería como el personal médico (8,02 y 7,83 puntos sobre 10 respectivamente) (gráfico 30).

El tiempo dedicado a cada paciente, siendo el aspecto peor valorado, obtiene no obstante 6,96 puntos.

[5] Estos indicadores forman parte de los Patient Reported Experience-PREM de la OCDE

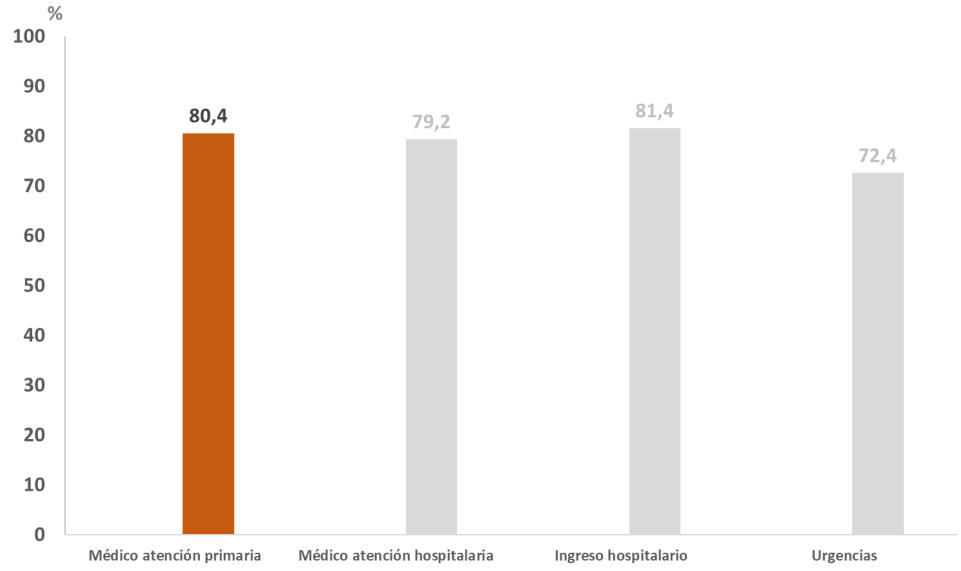
Gráfico 30. Valoración de diversos aspectos según niveles asistenciales del sistema sanitario público. Atención Primaria
Población que ha acudido a Atención Primaria del sistema sanitario público en los últimos 12 meses (n=5.811)



Satisfacción de las personas usuarias con la consulta médica de atención primaria

La mayoría de los usuarios manifiestan un alto nivel de satisfacción general con la asistencia recibida en las consultas de los médicos de familia de la sanidad pública: el 80,4% de las personas manifiestan que la atención fue buena o muy buena (gráfico 31).

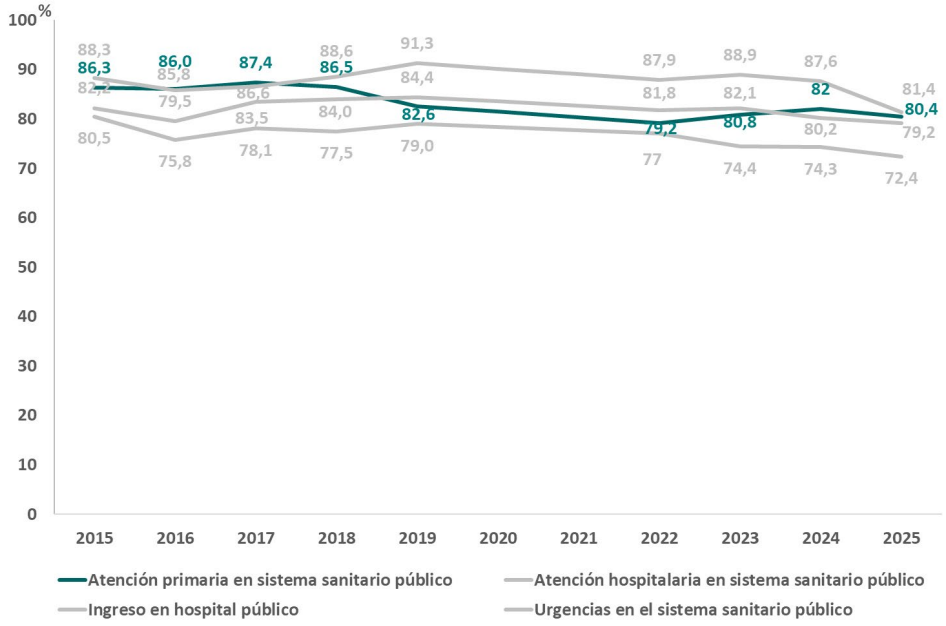
Gráfico 31. Valoración positiva (buena + muy buena) de la atención recibida en los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario público. Consulta con el médico de Atención Primaria
Población que ha acudido a Atención Primaria del sistema sanitario público en los últimos 12 meses (n=5.811)



En el gráfico 32 puede verse la evolución de la valoración de las consultas de atención primaria del sistema sanitario público desde el año 2015. Durante el primer tramo del periodo analizado, se observa una etapa de relativa estabilidad con ligeras fluctuaciones alcanzando el máximo valor de la serie en 2017 (87,4%). A partir de 2019 se inicia una tendencia descendente pronunciada, momento en el que el valor del indicador cae hasta el 82,6%. Tras el periodo pandémico (2020-2021) en el que no se realizó el BS la serie marca su mínimo con un 79,2% en el año 2022, siendo ésta la única ocasión en la que la valoración positiva desciende del umbral del 80%.

En los últimos años se aprecia una recuperación moderada ascendiendo al 80,8% en 2023 y al 82% en 2024, aunque este último año la valoración ha descendido al 80,4%. En términos globales, el gráfico muestra un saldo negativo entre el inicio y el fin del periodo, con una diferencia de 5,9 puntos porcentuales a la baja respecto al dato de 2015.

Gráfico 32. Valoración positiva (buena + muy buena) de la atención recibida en los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario público. Consultas con el médico de AP. Evolución 2015-2025
Población que ha acudido a Atención Primaria del sistema sanitario público en los últimos 12 meses



El análisis agregado de la valoración que hacen los ciudadanos de las consultas de AP las hayan utilizado o no, (media de una escala de 1 a 10) y la valoración positiva (buena + muy buena) de los usuarios de este servicio en cada CCAA, permite identificar una distribución heterogénea entre las distintas CCAA, tomando como referencia el punto de intersección situado en una nota media de 6,27 y un 80,4% de valoraciones positivas que corresponde a la media nacional (gráfico 33).

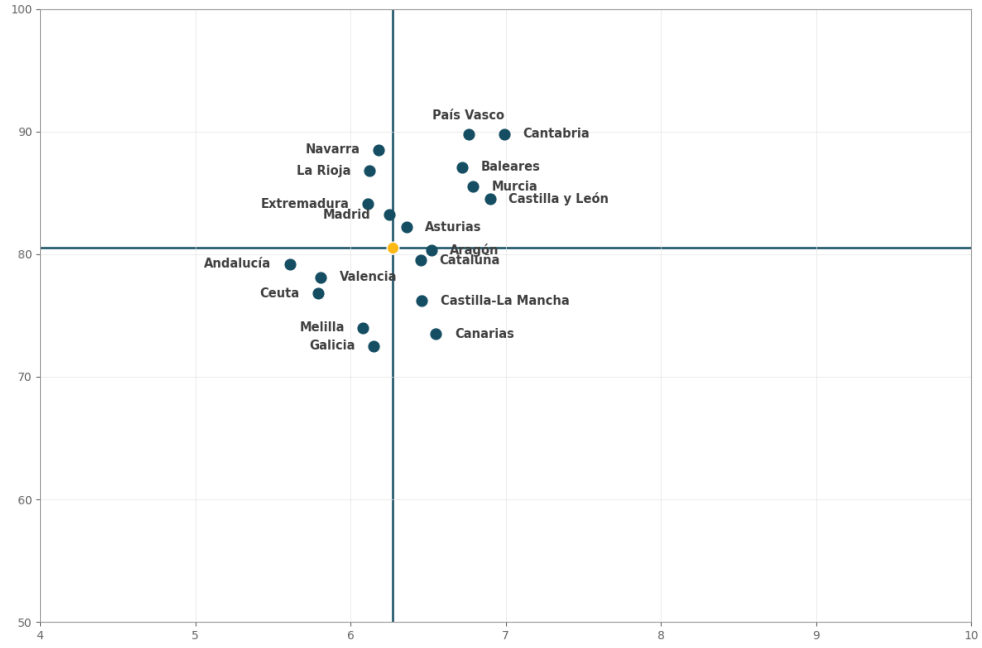
En el cuadrante superior izquierdo se sitúan las CCAA donde coinciden medias elevadas de valoración general y altos porcentajes de valoración positiva de los usuarios, destacando Cantabria y el País Vasco. Ambas regiones encabezan la serie con valoraciones que rozan los 7 puntos y niveles de satisfacción positiva que alcanzan el 90%. En este mismo segmento de resultados favorables se sitúan las Illes Balears, Murcia y Castilla y León, todas ellas por encima de la media nacional en ambas variables.

Por el contrario, el grupo situado en el cuadrante inferior derecho presenta valores por debajo de la media nacional en ambos indicadores. Es el caso de Andalucía, Valencia, Ceuta, Melilla y Galicia, esta última registrando el porcentaje de valoración positiva de los usuarios más bajo de la muestra, por debajo del 73%, y puntuaciones medias que no alcanzan el umbral de los 6,2 puntos.

Finalmente, el gráfico revela casos de asimetría entre ambos indicadores. Comunidades como Navarra, La Rioja, Extremadura y Madrid logran situarse por encima del 80% en valoraciones positivas (bueno o muy bueno), a pesar de que su puntuación media numérica se sitúa ligeramente por debajo del promedio

general. En el extremo opuesto, regiones como Aragón, Cataluña, Castilla-La Mancha y Canarias obtienen puntuaciones medias por encima de la media de corte, pero su porcentaje de usuarios plenamente satisfechos se encuentra en la franja inferior del gráfico, moviéndose entre el 73% y el 80%.

Gráfico 33. Correlación entre la valoración general de las consultas de AP (puntuación media) y la valoración positiva de los usuarios de AP (%) según CCAA



Consultas telefónicas en atención primaria

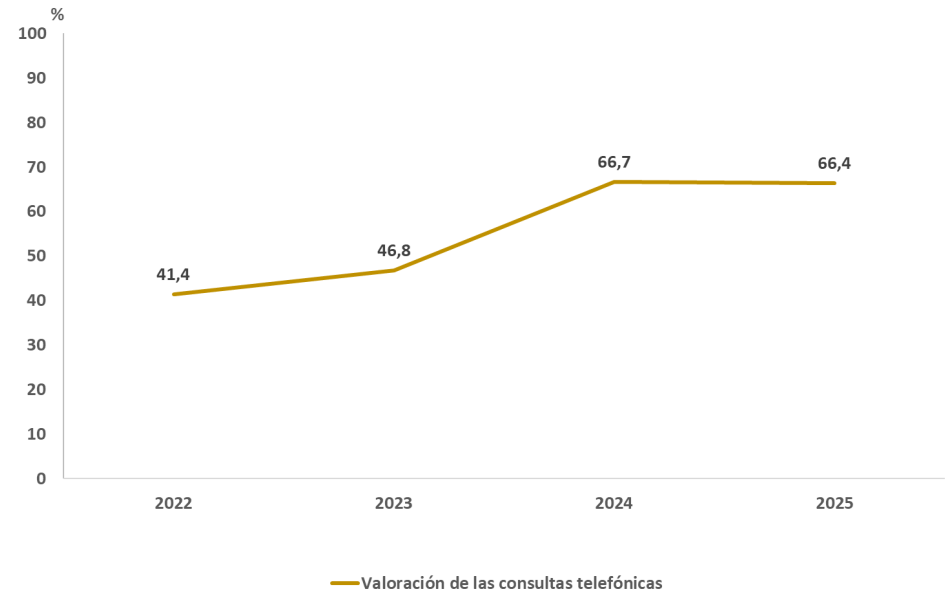
En los últimos 12 meses el 52,1% de las personas atendidas ha mantenido alguna consulta telefónica con su médico de familia, con un ligero descenso respecto a años anteriores y alejándose de las cifras que se alcanzaron tras la pandemia (71,8%) en la sanidad pública.

El 66,4% refiere estar satisfecho con la atención recibida por este medio (muy satisfecho/a + bastante satisfecho/a), mientras que un 12,8% refiere no estar satisfecho (poco + nada satisfecho/a) (gráfico 34).

Desde 2022 ha ido aumentando el porcentaje de usuarios que están satisfechos con las consultas telefónicas en los centros de atención primaria pasando del 41,7% a superar el 66%.

Gráfico 34. Valoración positiva (muy satisfecho y bastante satisfecho) la experiencia de las consultas telefónicas en atención primaria del sistema sanitario público. Evolución 2022-2025

Población que ha tenido alguna consulta telefónica en Atención Primaria del sistema sanitario público en los últimos 12 meses



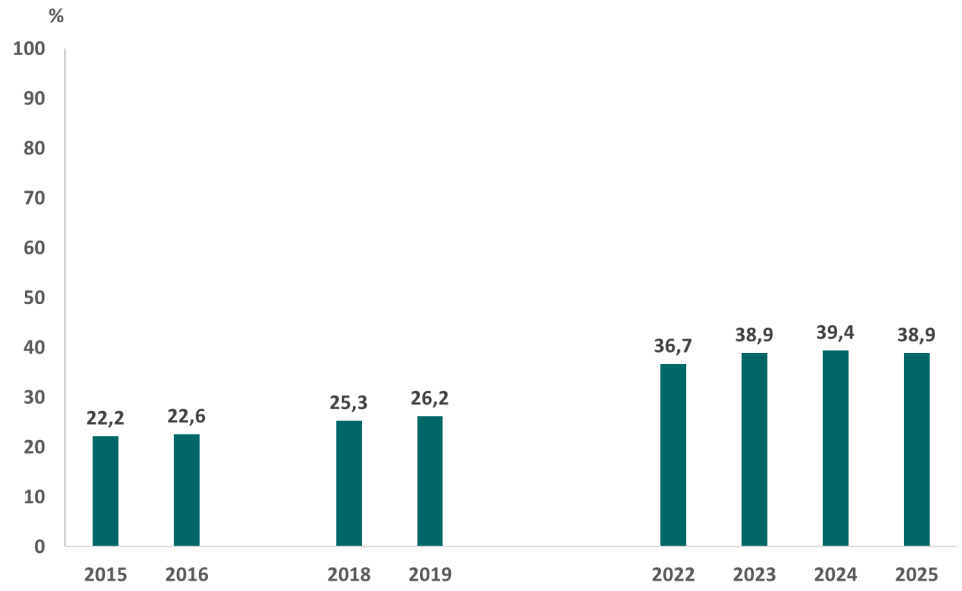
CONSULTAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

El 35,8% de las personas de 18 y más años refiere haber consultado con un especialista del segundo nivel asistencial de la sanidad pública en los últimos 12 meses y el 9,4% había consultado además a un especialista de la sanidad privada. El 14,9% ha visitado a un especialista de la sanidad privada exclusivamente.

El 39,8% de quienes consultaron a un médico especialista público, lo hizo a solicitud del médico de atención primaria y el 57,1% por citación del propio médico/a especialista tras una consulta anterior.

El 38,9% de las personas derivadas desde atención primaria refirieron tiempos de espera superiores a 3 meses (gráfico 35), sin cambios relevantes respecto a 2022 pero más de 12 pp superiores a los existentes antes de la pandemia. La espera media para esta visita ha sido de 54 días.

Gráfico 35. Usuarios/as de atención hospitalaria del sistema sanitario público derivadas de AP con 3 o más meses de tiempo de espera. Evolución 2015-2025
Población que ha accedido a atención hospitalaria en los últimos 12 meses a través de atención primaria



La espera media para una visita con el especialista ha sido de 54 días para las personas derivadas de AP.

*** A partir de 2022 las respuestas a esta pregunta están categorizadas en menos de 1 mes, entre 1 y 3 meses y más de 3 meses, lo que deberá tenerse en cuenta a la hora de realizar comparaciones con las ediciones de años anteriores.**

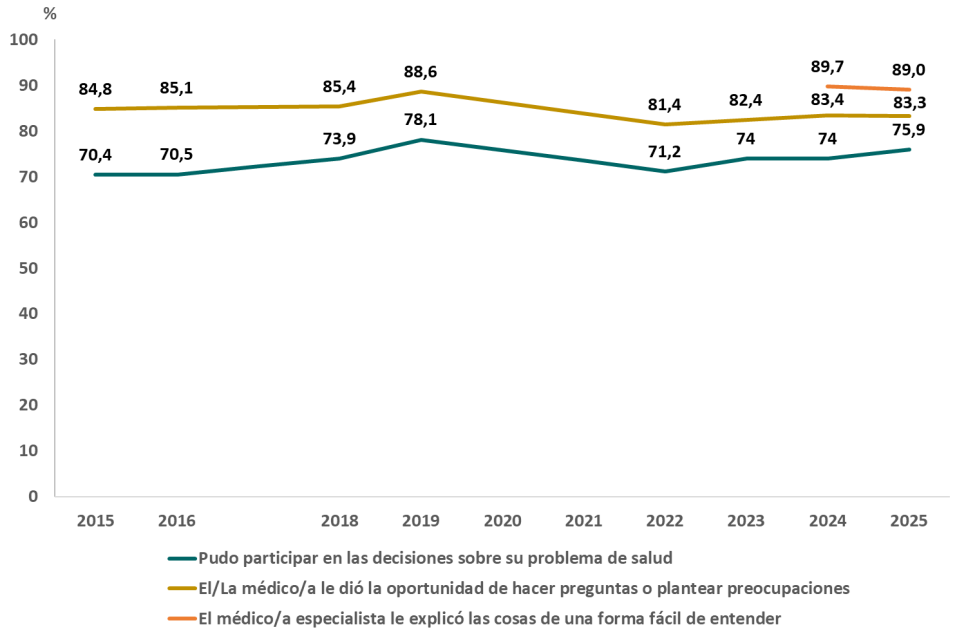
Experiencias de los pacientes en atención hospitalaria

En cuanto a las experiencias referidas por los pacientes en su última consulta[6] (gráfico 36), el 89% valoró que las explicaciones del médico eran fácilmente entendibles, el 83,3% refirió que, en su última consulta, el médico especialista le dio la oportunidad de hacer preguntas o expresar sus preocupaciones, cifra similar a la de 2023. El 75,9% pudo dar su opinión o participar en las decisiones sobre su problema de salud y tratamiento tal y como deseaban, resultado similar al de 2023. En ambos casos se observa una tendencia ascendente hacia recuperar los valores previos a la pandemia que son los más altos de la serie (88,6 y 78,1% en el año 2019).

[6] Estos indicadores forman parte del proyecto Patient Reported Experience- PREM/OCDE

Gráfico 36. Experiencias referidas por los pacientes en la Atención Hospitalaria del sistema sanitario público durante su última consulta. Evolución 2015-2025

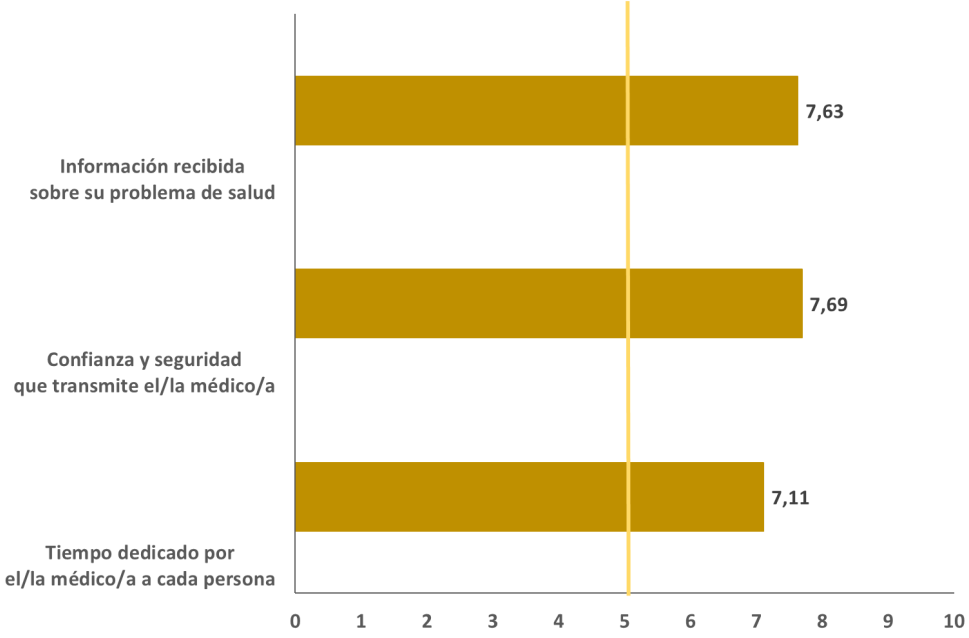
Población que ha acudido a Atención Hospitalaria del sistema sanitario público en los últimos 12 meses



En cuanto a la valoración general de los componentes de la oferta en atención hospitalaria los tres aspectos valorados son la confianza y seguridad que trasmite el/la especialista (7,69), la información recibida sobre su problema de salud (7,63) y el tiempo dedicado por el/la médico/a cada persona (7,11).

Gráfico 37. Valoración de diversos aspectos según niveles asistenciales del sistema sanitario público. Atención Hospitalaria

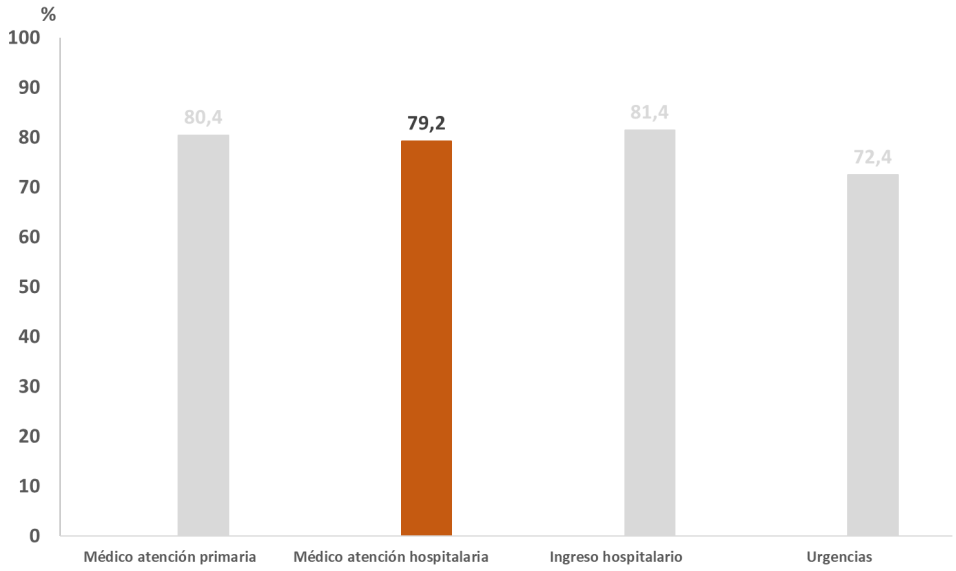
Población que ha consultado con un especialista del sistema público en los últimos 12 meses (n=3.256)



Satisfacción de las personas usuarias con las consultas de atención hospitalaria de la sanidad pública

La mayoría de las personas atendidas en una consulta hospitalaria manifiesta un alto nivel de satisfacción: un 79,2% valora esta atención como buena o muy buena (gráfico 38).

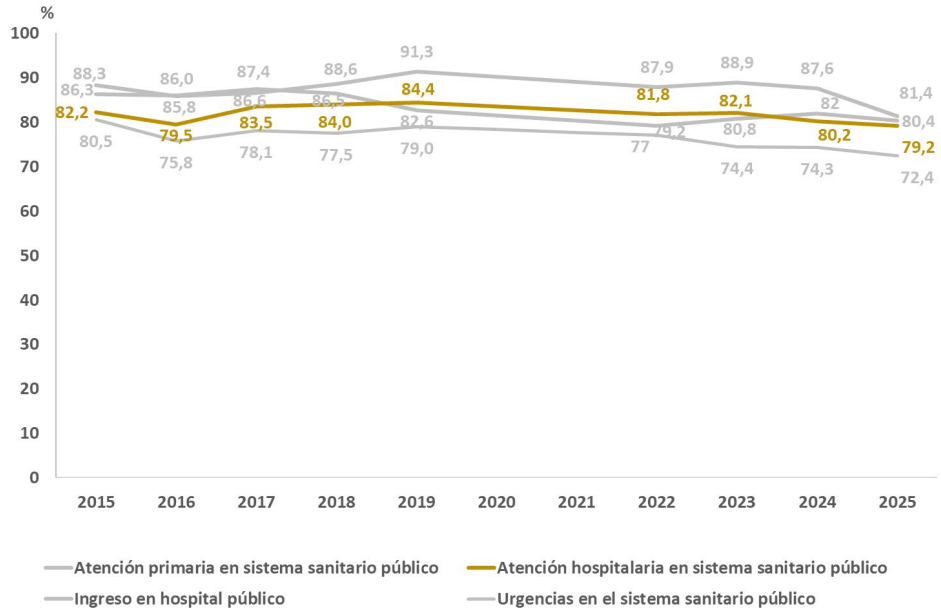
Gráfico 38. Valoración positiva (buena + muy buena) de la atención recibida en los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario público. Consultas de Atención Hospitalaria
Población que ha utilizado cada uno de los niveles asistenciales en los últimos 12 meses (n=3.256)



La valoración positiva se mantiene bastante estable en la serie, superior al 80% con alguna fluctuación puntual (gráfico 39). En 2015, la valoración se situaba en un 82,2%, experimentando un descenso inicial en 2016 hasta alcanzar el 79,5%, que representa uno de los niveles más bajos del periodo analizado. A partir de 2016, se inició una fase de recuperación sostenida durante tres años consecutivos, alcanzando su punto máximo en 2019 (84,4%). Tras este pico, la tendencia ha experimentado un descenso gradual hasta alcanzar el mínimo en 2025 con un 79,2%.

En términos generales, se ha producido un descenso de 3 pp desde 2015, y de más de 5 pp desde la cifra más alta alcanzada en 2019.

Gráfico 39. Valoración positiva (buena + muy buena) de la atención recibida en los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario público. Consultas de Atención Hospitalaria. Evolución 2015-2025
Población que ha utilizado cada uno de los niveles asistenciales en los últimos 12 meses



ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

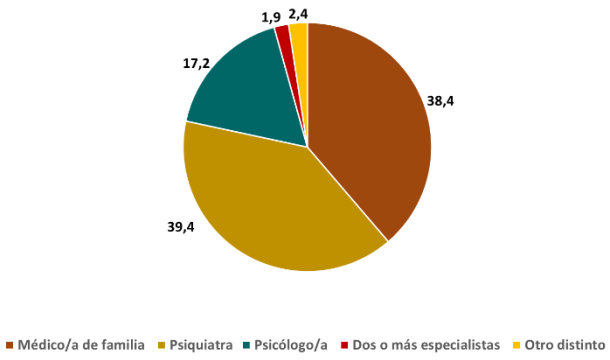
Desde 2024, en el Barómetro Sanitario se exploran algunos aspectos relacionados con la atención a los problemas de salud mental.

El 19,9% de la población manifiesta haber tenido necesidad de consultar a un profesional sanitario, en los últimos 12 meses, por un problema de salud mental o por un malestar psicológico o emocional.

El 51,1% refiere haber sido atendido principalmente en la sanidad pública, el 41,9% en la sanidad privada y un 1,9% en ambas.

En el caso de las personas atendidas en la sanidad pública, el 38,4% señala que fue atendido principalmente por su médico de familia, un 39,4% por un especialista en psiquiatría y un 17,2% por un psicólogo (gráfico 40).

Gráfico 40. Profesional de la sanidad pública que atendió o atiende principalmente su problema de salud mental
Población atendida en la sanidad pública por un problema de salud mental en los últimos 12 meses (n=731)



Una de cada 5 personas de 18 y más años han tenido que consultar por algún problema de salud mental en los últimos 12 meses

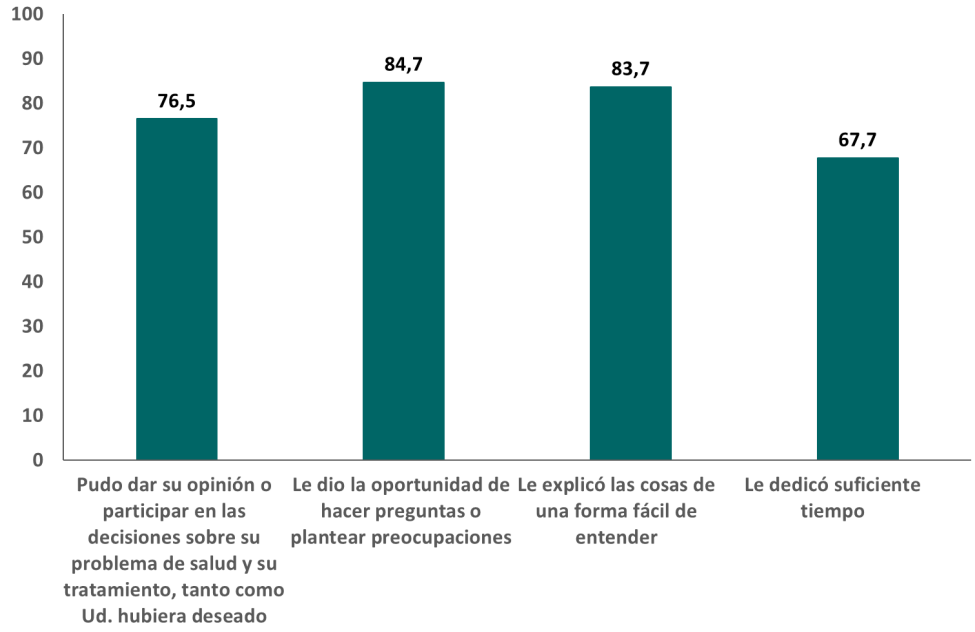
El 26,7% de los pacientes que fueron atendidos en la sanidad pública por un profesional distinto a su médico de familia, consiguió cita con el profesional de salud mental (psiquiatra y/o psicólogo) en menos de 30 días, el 34,8% en un plazo entre 1 y 3 meses y otro 22,4% tardó más de 3 meses para ser atendido en consulta. El 68,5% de estos pacientes continúan en seguimiento con el especialista.

Experiencias de los pacientes con los profesionales de salud mental

En cuanto a las experiencias referidas por los pacientes en su última consulta con el especialista de salud mental (psiquiatra, psicólogo)[7], el 83,7% valoró que las explicaciones del profesional eran fácilmente entendibles, el 84,7% refirió que, en su última consulta, el especialista le dio la oportunidad de hacer preguntas o expresar sus preocupaciones; el 76,5% pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud tanto como hubiera deseado, y el 67,7% considera suficiente el tiempo que le dedicó el profesional (gráfico 41).

[7] Estos indicadores forman parte del proyecto Patient Reported Experience- PREM/OCDE

Gráfico 41. Valoración de diversos aspectos según niveles asistenciales del sistema sanitario público. Atención con el especialista de salud mental (psiquiatra o psicólogo)
Población que ha consultado con un especialista del sistema público en los últimos 12 meses (n=445)



Satisfacción con la atención recibida y expectativas

El 56% de las personas atendidas valoran positivamente la atención recibida en la sanidad pública y un 40,9% señalan haber recibido una atención mejor de la que esperaban.

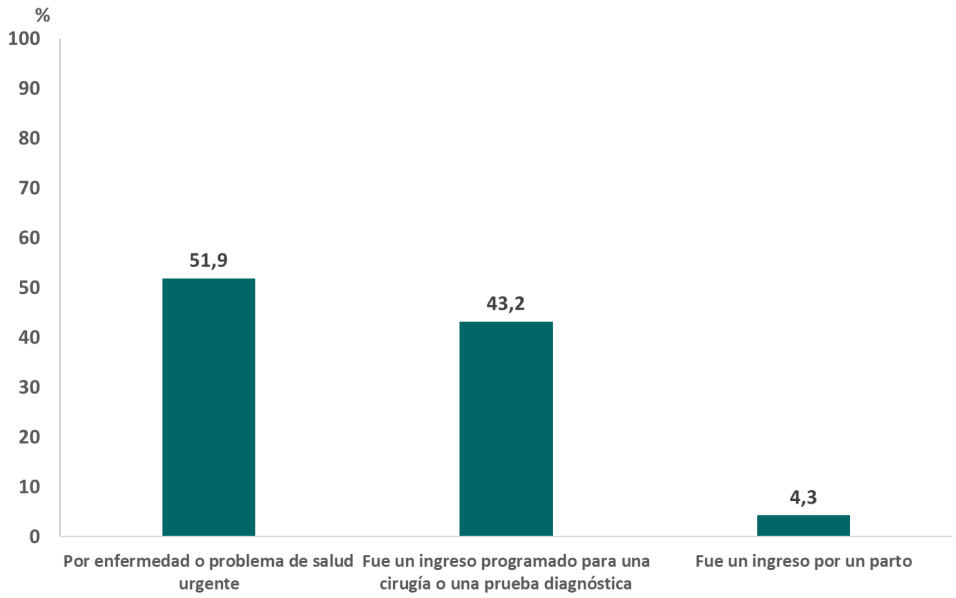
El 37,1% considera que la atención recibida ha mejorado su problema bastante o mucho, el 23,3% ha mejorado algo, pero el 13,4% considera que ha mejorado poco y el 24,2% no ha mejorado nada.

INGRESO HOSPITALARIO

El 10,4% de las personas entrevistadas refiere haber estado ingresado en un hospital público en los últimos 12 meses, si bien un 0,4% manifiesta haberlo hecho igualmente en uno privado. El 3,4% ha estado ingresado únicamente en un hospital de la sanidad privada.

El 43,2% de los pacientes ingresó de manera programada para una intervención quirúrgica o prueba diagnóstica, el 51,9% por una enfermedad o problema de salud urgente y el 4,3% por un parto (gráfico 42).

Gráfico 42. Motivo del último ingreso hospitalario
Población que ha estado ingresada en un hospital público en los últimos 12 meses (n=744)



En los episodios de ingresos programados, el 45% refiere que pasó menos de un mes entre la indicación del ingreso hasta que ingresó, el 22,2% esperaron entre 1 y 3 meses, un 17,4% esperó entre 3 y 6 meses y un 12,2% refiere más de 6 meses de espera.

Experiencias de los pacientes en los ingresos en hospitales públicos

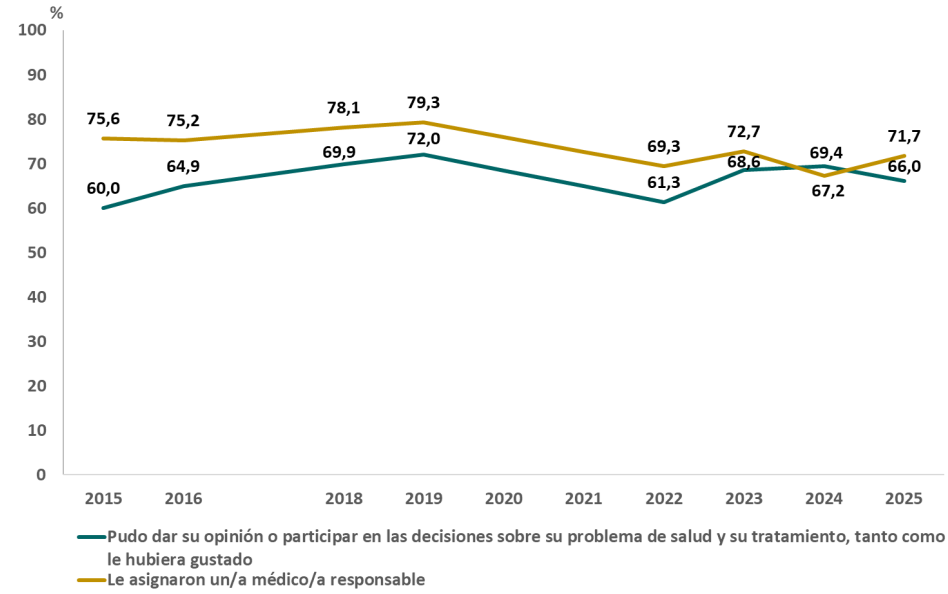
El 66% de los pacientes ingresados en un hospital público, manifiesta que en su último ingreso pudo dar su opinión o participar en decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento tanto como deseó. Un 71,7% refiere que se le asignó un médico/a responsable durante el último ingreso (gráfico 43).

En cuanto a la evolución de la participación de los pacientes durante el ingreso hospitalario, se evidencia un periodo con un ascenso progresivo hasta alcanzar el 72% en 2019; a continuación, se produce un descenso en 2022 (61,3%), recuperándose en los años posteriores, aunque con un pequeño retroceso en 2025. Entre 2015 y 2025 se observa una ganancia de 6pp, pero desde el máximo de la serie en 2019 se ha producido un descenso también de 6 pp.

En cuanto a la asignación de un médico responsable, en una primera etapa, crecimiento desde el 75,6% de 2015 al 79,3% de 2019 experimentando un descenso notable tras el periodo de pandemia (69,3% en 2022). Desde entonces, este indicador muestra gran variabilidad descendiendo hasta el 67,2% en 2024 con una leve recuperación en 2025 (71,7%).

Gráfico 43. Experiencias referidas por los pacientes ingresados en un hospital del sistema sanitario público durante su último ingreso. Evolución 2015-2025

Población que ha estado ingresada en un hospital público en los últimos 12 meses



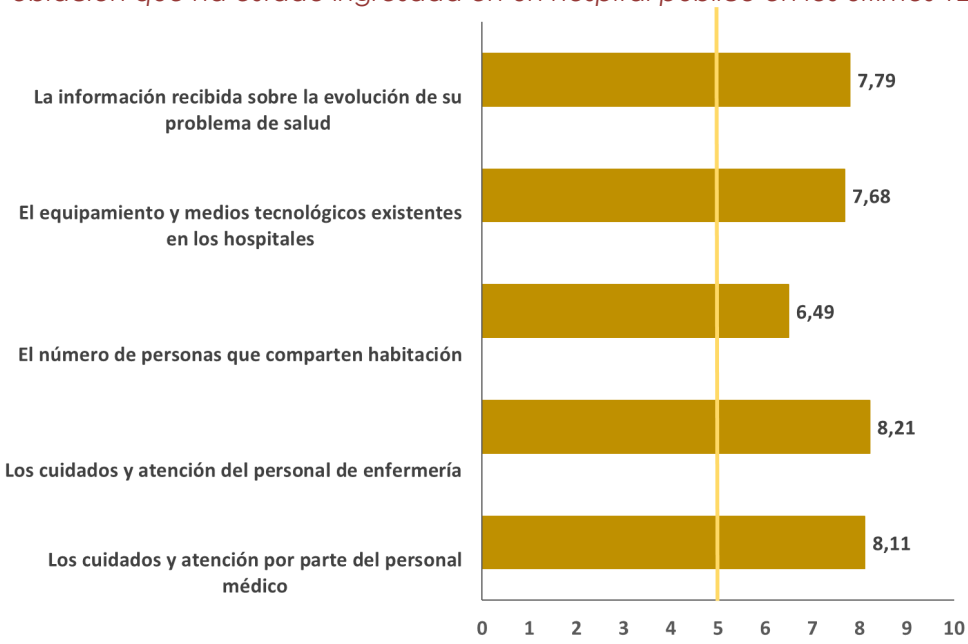
La valoración del ingreso hospitalario por los pacientes se centra en diferentes características de la organización y de la atención que se les presta (gráfico 44).

Los aspectos mejor valorados son la atención por los diferentes profesionales (enfermería 8,21 puntos y medicina 8,11 puntos sobre 10) y el equipamiento y los medios tecnológicos disponibles (7,68 puntos).

El aspecto peor valorado es el número de personas que comparten habitación que, no obstante, se sitúa en 6,49 puntos.

Gráfico 44. Valoración de diversos aspectos según niveles asistenciales del sistema sanitario público. Ingreso en un hospital

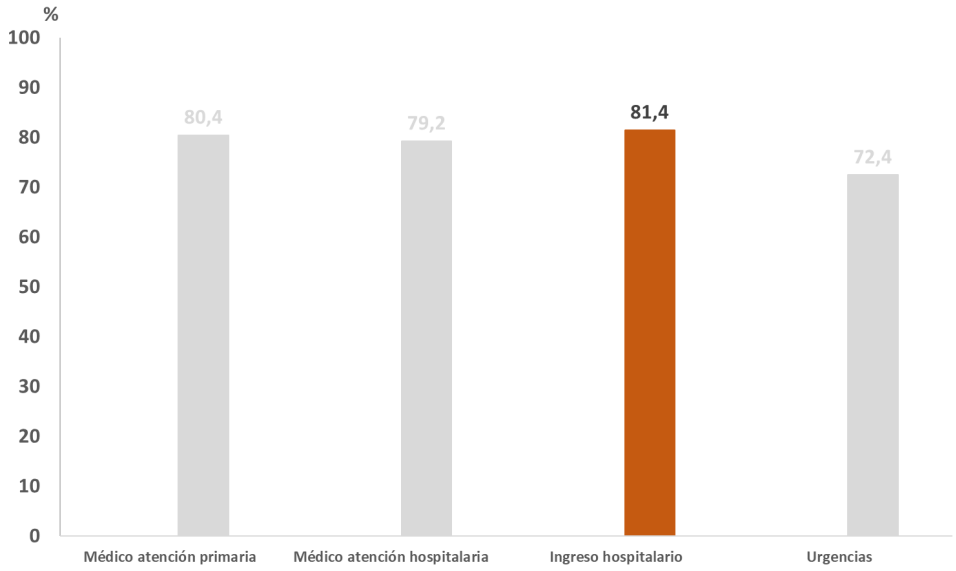
Población que ha estado ingresada en un hospital público en los últimos 12 meses (n=744)



Satisfacción con la atención recibida en los hospitales públicos

El 81,4% de las personas ingresadas valora positivamente la atención recibida (buena + muy buena) en los hospitales públicos (gráfico 45).

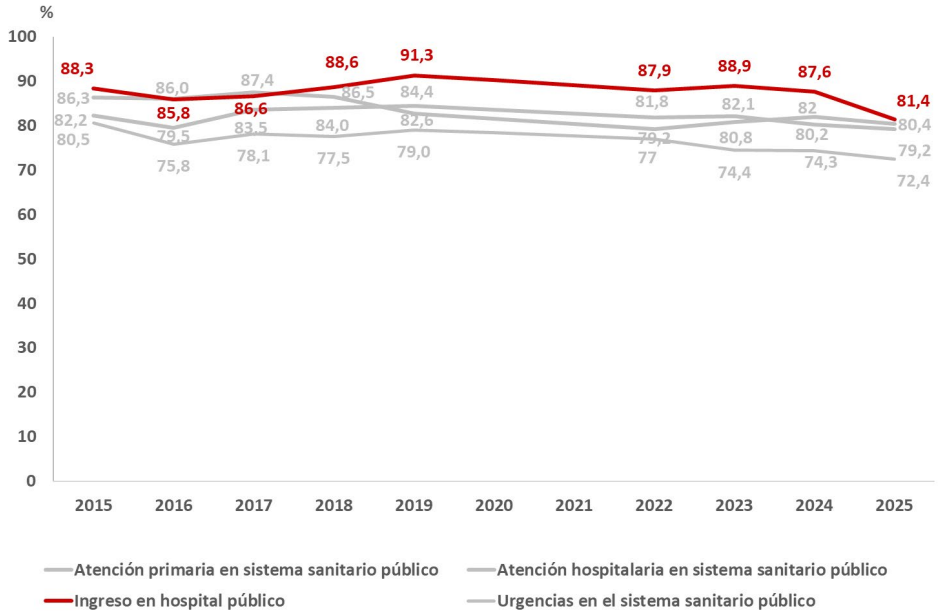
Gráfico 45. Valoración positiva (buena + muy buena) de la atención recibida en los distintos niveles asistenciales el sistema sanitario público. Ingreso en un hospital
Población que ha utilizado cada uno de los niveles asistenciales en los últimos 12 meses (n=744)



Los ingresos hospitalarios han sido el servicio mejor valorado por las personas usuarias durante el periodo temporal de análisis, únicamente superado por la atención primaria en 2016 y 2017, aunque el número de personas que utilizan y valoran estos dos servicios es muy diferente (más del 80% de las personas en el primer nivel y casi el 10% en la hospitalización).

La serie muestra que desde el año 2018 esta valoración positiva la expresan en torno al 90% de los pacientes, con pequeñas variaciones interanuales, salvo en este último año en el que se alcanza el valor más bajo de toda la serie con un descenso de más de 6 pp. La diferencia entre 2015 y 2025 es de 7 pp, pero desde el punto más alto de la serie (91,5% en 2019) el descenso ha sido de 10 pp (gráfico 46).

Gráfico 46. Valoración positiva (buena + muy buena) de la atención recibida en los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario público. Ingreso en un hospital. Evolución 2015-2025
Población que ha utilizado cada uno de los niveles asistenciales en los últimos 12 meses



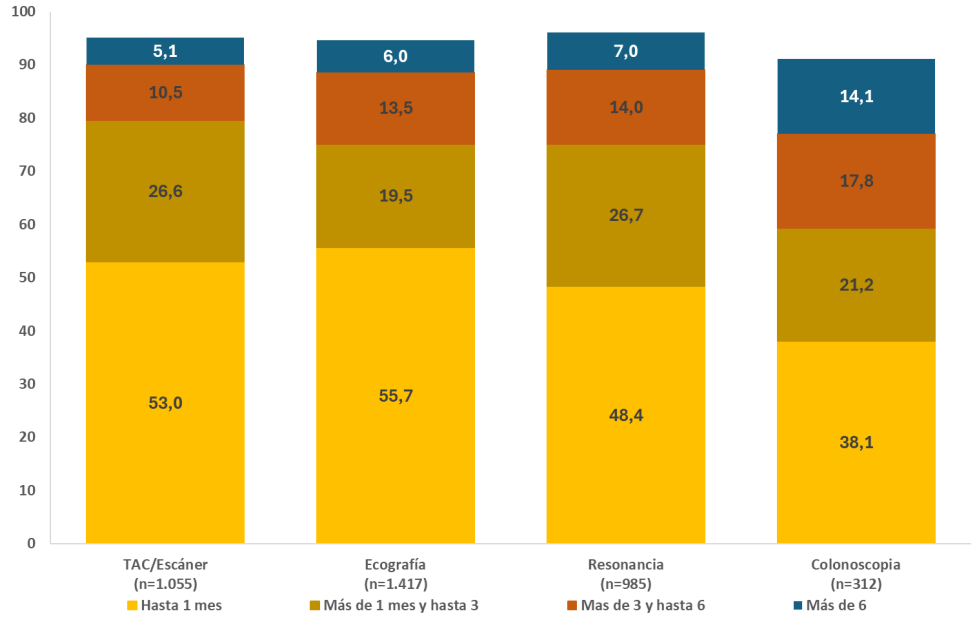
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

En 2025 el Barómetro Sanitario explora algunos aspectos relacionados con las pruebas diagnósticas más habituales realizadas en la sanidad pública por un problema nuevo de salud o para el diagnóstico de una enfermedad.

El 15,4% de la población de 18 y más años refiere haberse realizado un TAC en los últimos 12 meses, el 20,8% una Ecografía, el 14,2% una Resonancia magnética y el 4,8% una colonoscopia.

El tiempo promedio para realizarse un TAC ha sido de 60,49 días, 64,71 días en el caso de las ecografías y 72,94 para una ecografía. A mayor distancia se encuentran las colonoscopias con 125,31 días de media (gráfico 47).

Gráfico 47. Tiempo transcurrido entre la indicación y la realización de la prueba en la sanidad pública
Población que se ha realizado cada una de las pruebas diagnósticas en los últimos 12 meses



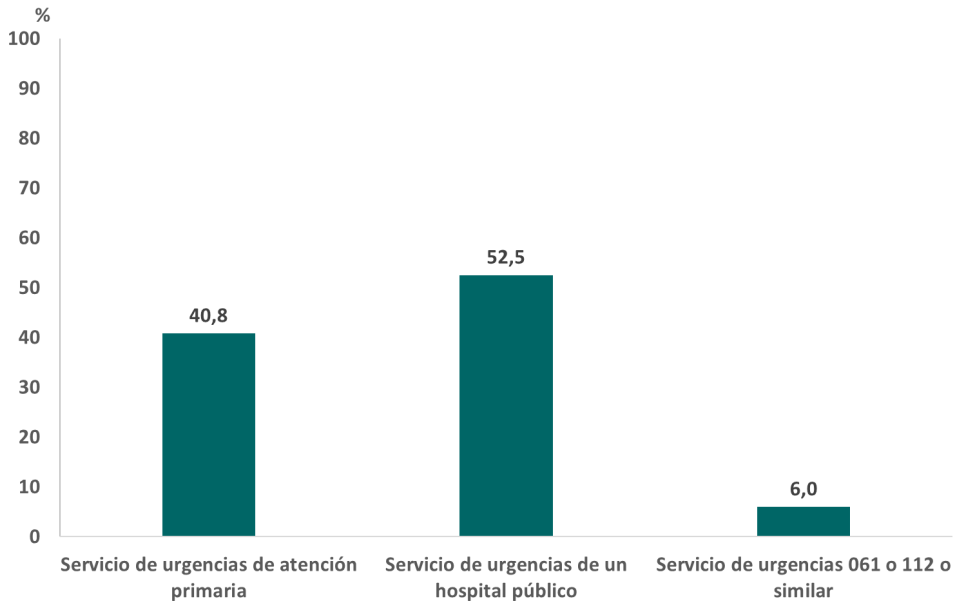
URGENCIAS

El 48,7% de los entrevistados refirió haber acudido en el último año a un servicio de urgencias de la sanidad pública, si bien un 7,2% manifiesta que utilizó también uno privado. Un 6,1% acudió únicamente a un servicio de urgencias de la sanidad privada y un 44,9% declara no haber tenido que ir a urgencias.

El 69,5% de las personas que han utilizado los servicios de urgencias de la sanidad pública los han frecuentado en 1 o 2 ocasiones, un 18,9% lo hizo en 3 o 4 y un 9,3% declaran haber acudido 5 o más veces en ese periodo. La frecuentación media es de 2,38 veces.

En cuanto al tipo de servicio de urgencias de la sanidad pública que utilizaron la última vez, el 40,8% manifiesta haber acudido a los dispositivos de atención primaria, el 52,5% fue, directamente o derivado desde otros dispositivos, a un servicio de urgencia hospitalario y el 6% ha utilizado un servicio de urgencias tipo 061 o 112 (gráfico 48).

Gráfico 48. Tipo de servicio de urgencias utilizado en la última visita a urgencias
Población que ha acudido a un servicio de urgencias público en los últimos 12 meses (n=3.490)



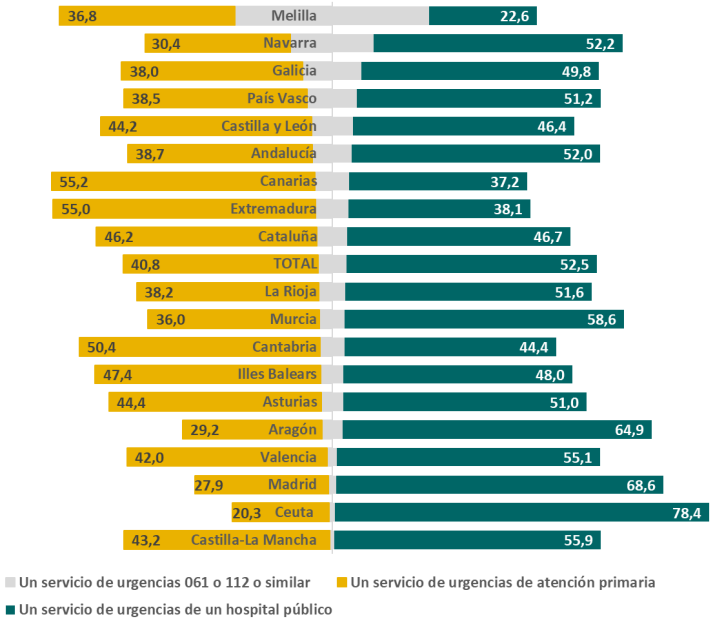
El tipo de servicio de urgencias visitado la última vez presenta gran variabilidad territorial (gráfico 49) y en el caso concreto de las urgencias hospitalarias, oscila entre el 37,2% de Canarias y el 68,6% de la Comunidad de Madrid (aparte del 22,6% de Melilla y el 78,4% de Ceuta que son valores que pueden estar afectados por el tamaño de la submuestra).

En el extremo opuesto existen CCAA donde la AP absorbe una parte mayoritaria de la demanda de urgencias como Canarias (55,2%) y Extremadura (55%), casi el doble de la población que acudió a urgencias de AP en Madrid (27,9%).

En Cataluña e Illes Balears existe un uso muy similar de ambos recursos.

El uso del 061/112 presenta porcentajes inferiores al 10% en la mayoría de los territorios, excepto Melilla, Navarra, Galicia y País Vasco que superan este porcentaje.

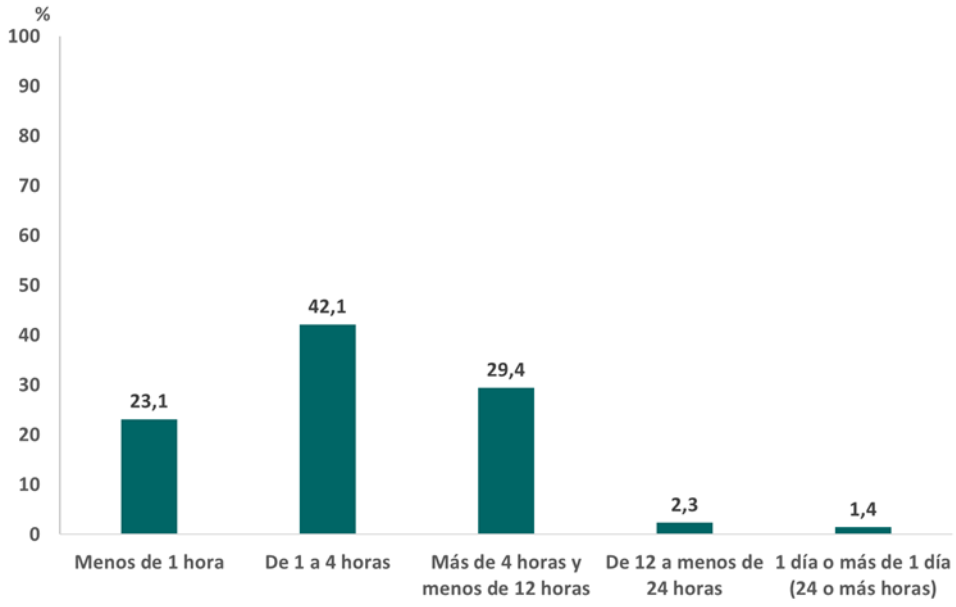
Gráfico 49. Tipo de servicio de urgencias utilizado en la última visita a urgencias
Población que ha acudido a un servicio de urgencias público en los últimos 12 meses (n=3.490)



Respecto al tiempo que permanecieron en el dispositivo (en cualquiera de los tipos) desde que llegaron hasta que fueron dados de alta o fueron ingresados, un 23,1% refiere una duración de su estancia inferior a una hora, un 42,1% de 1 a 4 horas, un 29,4% entre 4 y 12, el 2,3% entre 12 y 24 horas y el 1,4% 1 día o más. El tiempo medio de espera fue de algo más de 3 horas y media (216,69 minutos).

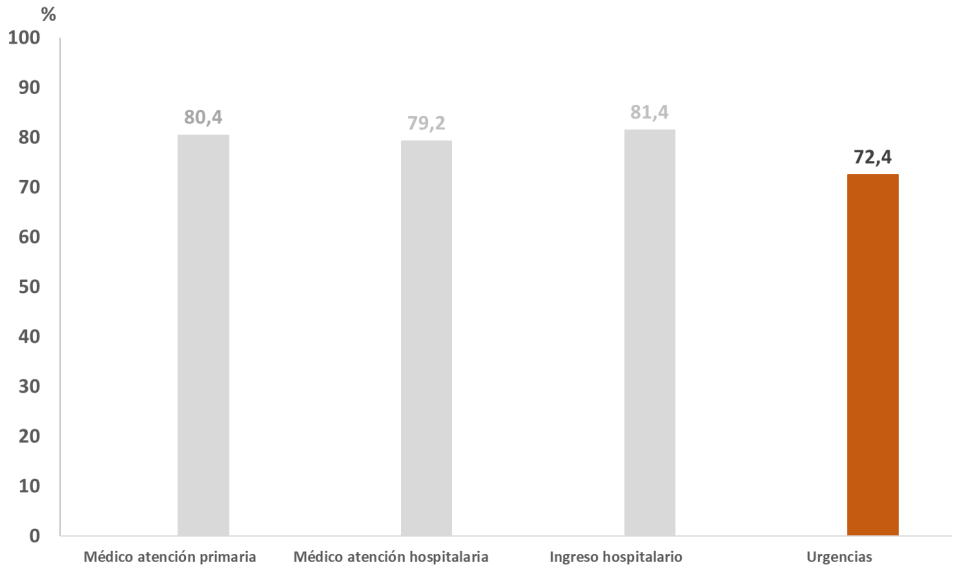
El 74,1% de los pacientes que refieren tiempos inferiores a una hora fueron atendidos en las urgencias de atención primaria, un 20,7% en urgencias de hospitales públicos y el 5,3% restante en el 061 o 112.

Gráfico 50. Tiempo de espera en urgencias hasta que fue enviado a casa o ingresado (última visita a urgencias)
Población que ha acudido a un servicio de urgencias público en los últimos 12 meses (n=3.463)



El 72,4% de las personas atendidas en un servicio de urgencias de la sanidad pública valoran positivamente la atención recibida (gráfico 51).

Gráfico 51. Valoración positiva (buena + muy buena) de la atención recibida en los distintos niveles del sistema sanitario público. Urgencias
Población que ha utilizado cada uno de los niveles en los últimos 12 meses

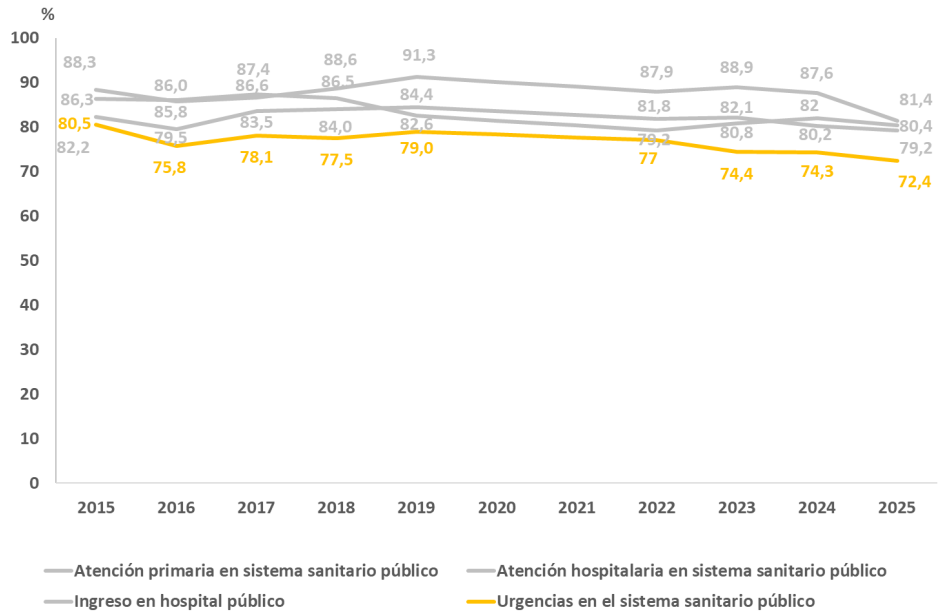


La valoración general que hacen los usuarios de los servicios de urgencias públicos ha mostrado una trayectoria descendente a lo largo de la última década, consolidándose sistemáticamente como el nivel asistencial con los niveles de satisfacción más moderados en comparación con la atención primaria, las consultas hospitalarias o los ingresos hospitalarios (gráfico 52).

Al comienzo del periodo analizado, en el año 2015, la valoración positiva se situaba en un 80,5%. A partir del 2022 se observa una disminución progresiva de la valoración hasta el mínimo observado en esta última edición (72,4%), con una disminución global de 8,1 pp.

Gráfico 52. Valoración positiva (buena + muy buena) de la atención recibida en los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario público. Urgencias. Evolución 2015-2025

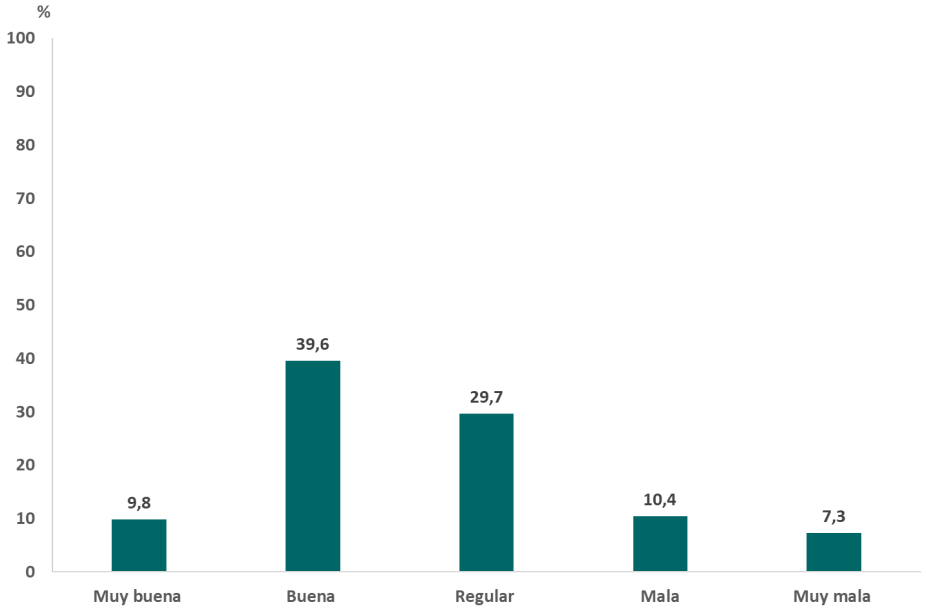
Población que ha acudido a Urgencias del sistema sanitario público en los últimos 12 meses



COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS

El Barómetro Sanitario explora la opinión de la población sobre la comunicación y coordinación entre la atención primaria, los centros de especialidades y los hospitales. El 49,4% de la población tiene una valoración positiva de esta coordinación y cree que es buena o muy buena, el 17,7% opina que es mala o muy mala y el 29,7% que es regular (gráfico 53).

Gráfico 53. Valoración de la comunicación y coordinación entre atención primaria, los centros de especialidades y los hospitales
Población general de 18 y más años

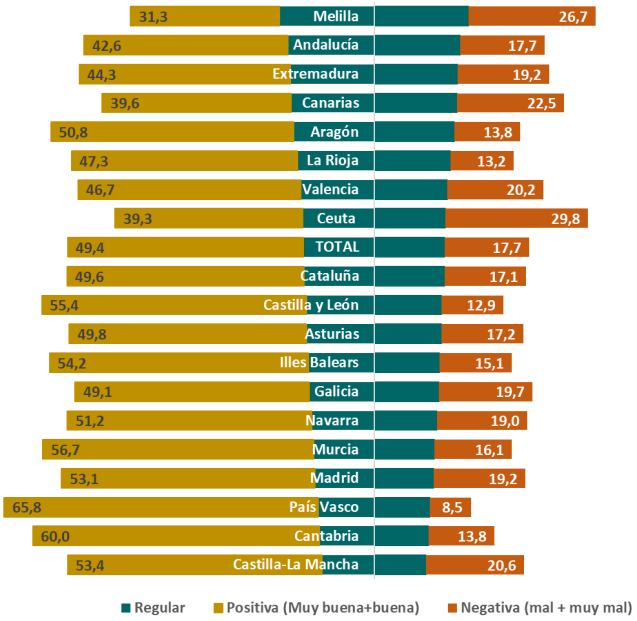


La percepción de los usuarios sobre la capacidad de coordinación y comunicación entre los diferentes niveles del sistema sanitario —Atención Primaria y Hospitalaria— muestra una notable variabilidad geográfica, aunque con una tendencia central que sitúa la valoración positiva cerca de la mitad de la población (gráfico 54).

Entre las CCAA con una mayor valoración positiva de la coordinación destacan País Vasco (65,8%) y el porcentaje de valoración negativa más bajo de la serie (8,5%), les siguen Cantabria (60%), Murcia (56,7%), Castilla y León (55,4%) e Illes Balears (54,2%).

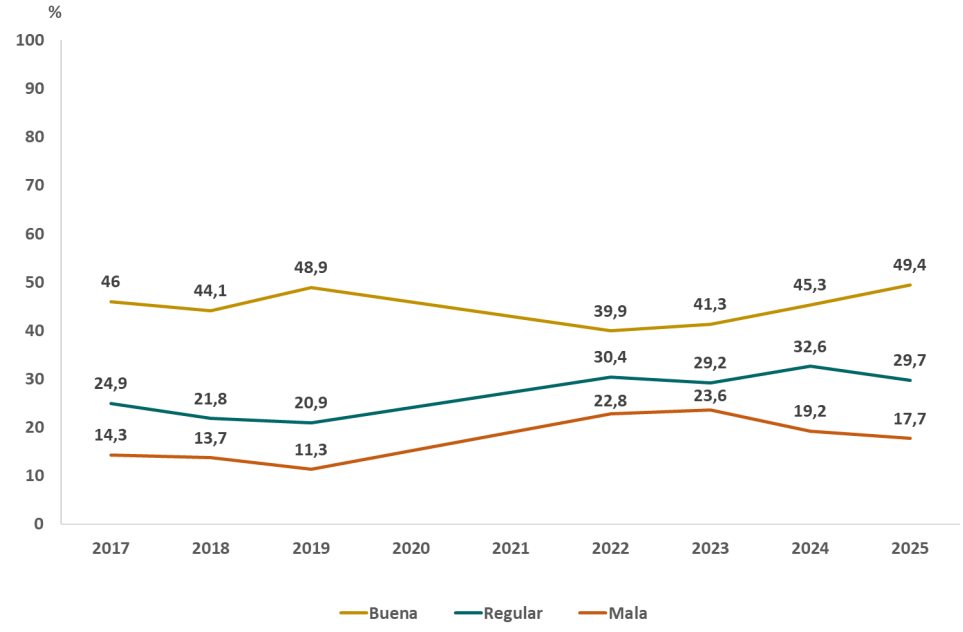
En el extremo opuesto, las ciudades autónomas de Melilla y Ceuta presentan los niveles de satisfacción más bajos, y los mayores índices de valoraciones negativas. Otras CCAA con valoraciones positivas por debajo del promedio nacional son Canarias (39,6% de positivos), Andalucía (42,6%) y Extremadura (44,3%).

Gráfico 54. Valoración de la comunicación y coordinación entre atención primaria, los centros de especialidades y los hospitales según CCAA
Población general de 18 y más años



Tras el cambio producido en esta valoración entre los años 2019 y 2022, con un aumento de la proporción de personas que pensaban que la coordinación era mala o regular, se observa una recuperación de la misma al aumentar quienes piensan que la coordinación es buena o muy buena, y disminuyendo la percepción de que es mala, alcanzando en 2025 los niveles más positivos de la serie (gráfico 55).

Gráfico 55. Valoración de la comunicación y coordinación entre atención primaria, los centros de especialidades y los hospitales. Evolución 2017-2025
Población general de 18 y más años



Se ha revertido la tendencia de valoración negativa de la coordinación entre niveles asistenciales iniciada en 2022 finalizando el periodo con los valores más optimistas de la serie

ACCESIBILIDAD AL SISTEMA SANITARIO

Consultas de AP

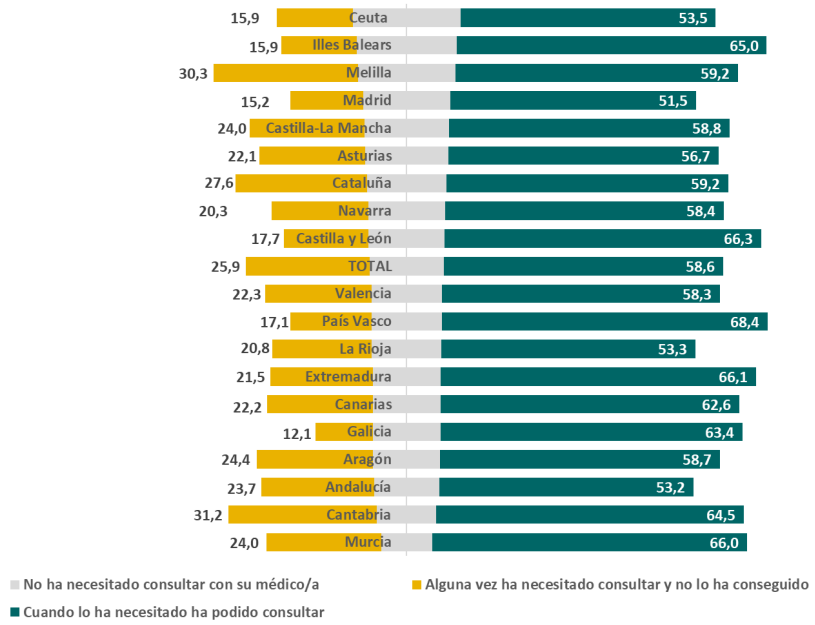
Tal como se ha señalado en el apartado correspondiente a la atención primaria, sólo el 21,8% de quienes pidieron cita fueron atendidos en las 24 horas siguientes tras la solicitud y el resto tuvo una espera media de 9,15 días.

El 24% de las personas entrevistadas manifiesta que, en alguna ocasión, no pudo acceder a una consulta de atención primaria en los últimos 12 meses, el 58,6% manifiesta que ha podido consultar cuando lo ha necesitado, y el 15,5% no ha tenido necesidad de consultar con su médico en los últimos 12 meses.

El gráfico 56 muestra la percepción ciudadana sobre la capacidad de acceso a la medicina de familia según su CCAA de residencia. Destacan con unas altas tasas de éxito en el acceso, País Vasco (68,4%), Murcia (66%) y Extremadura (66,1%). En el extremo opuesto, las CCAA donde los ciudadanos manifiestan con mayor frecuencia no haber conseguido cita en alguna ocasión se sitúan Cantabria (31,2%), Melilla (30,3%) y Cataluña (27,6%).

Cabe destacar el caso de Madrid y Baleares, que presentan una tasa baja de problemas para acceder a una consulta, pero que presentan también las cifras más elevadas de población que no ha necesitado consultar con su médico de AP de la sanidad pública.

Gráfico 56. Accesibilidad al médico/a de Atención Primaria del sistema sanitario público en los últimos 12 meses según CCAA
Población general de 18 y más años



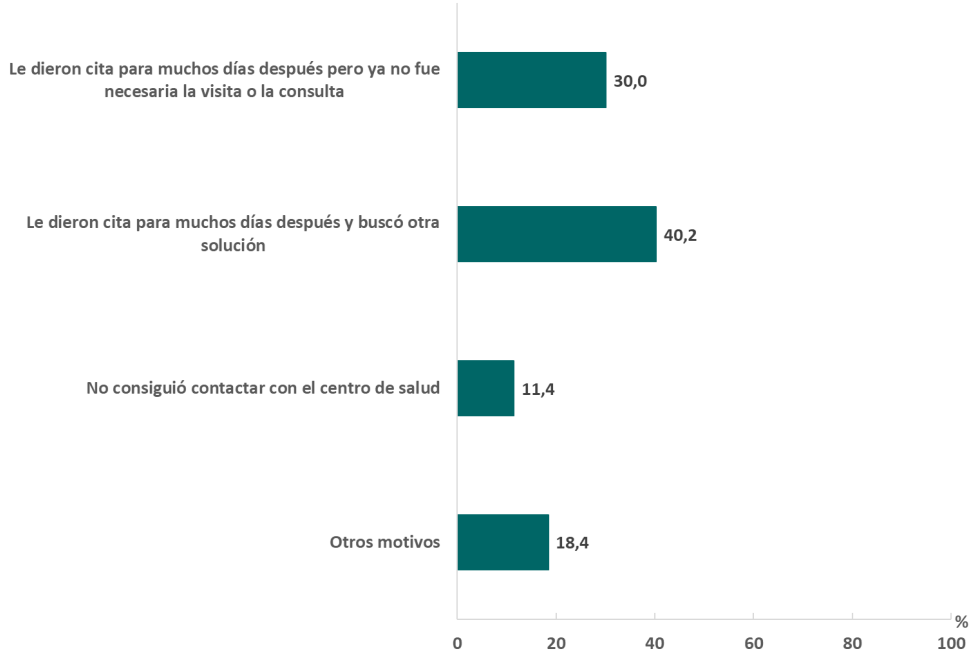
1 de cada 4 personas ha tenido alguna vez problemas para consultar con su médico de AP en los últimos 12 meses

Entre los motivos referidos por los que no pudo consultar a su MAP, los más frecuentes fueron que ‘le dieron cita para muchos días después y buscó otra solución’ (40,2%), ‘le dieron cita para muchos días después pero ya no fue necesaria la visita o la consulta’ (30%) y que ‘no consiguió contactar con el centro médico’ (11,4%) (gráfico 57).

Exceptuando el 30% que obtuvo cita días después y ya no necesitó la consulta, más de la mitad de las personas que tuvieron problemas para contactar con su médico de AP acudió a algún servicio de urgencias.

Gráfico 57. Motivo por el que no pudo consultar con el médico/a de Atención Primaria del sistema sanitario público

Población que tuvo la necesidad de consultar con su médico/a de Atención Primaria y no pudo (n=1.934)



NOTA: Le dieron cita (presencial/telefónica) pero no le/la atendieron/llamaron, No le/la atendieron cuando lo necesitó, sino después de muchos días, No hay/había médico en su centro de salud/pueblo, No había citas disponibles, Otro motivo, N.R. y N.C. Todas con frecuencias inferiores a 5%.

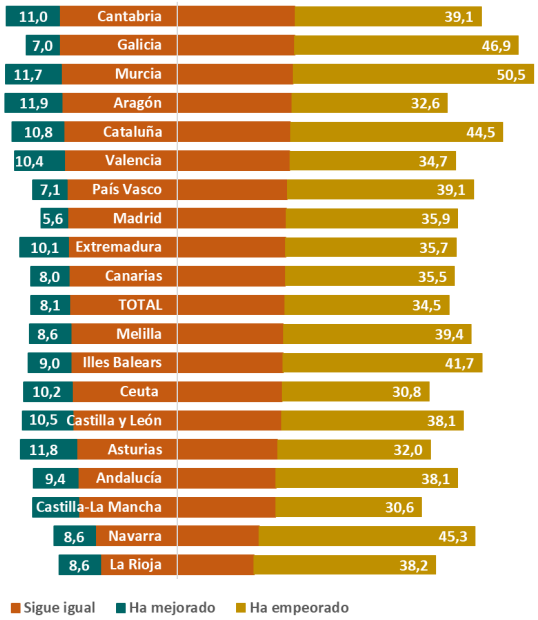
Listas de espera

Por otra parte, el 45,1% de los ciudadanos piensa que el problema de las listas de espera hospitalarias sigue igual que en los años anteriores, para el 38,2% ha empeorado en los últimos 12 meses y únicamente el 8,6% piensa que ha mejorado.

Las CCAA con una mayor percepción negativa de la situación de la lista de espera hospitalaria son Murcia, donde el 50,5% de sus ciudadanos percibe este empeoramiento, seguida de Galicia (46,9%), Navarra (45,3%) y Cataluña (44,5%). En el extremo opuesto, aunque los márgenes positivos son estrechos en todo el país, Aragón (11,9%), el Principado de Asturias (11,8%) y la Región de Murcia (11,7%) son las comunidades que registran los niveles más altos de ciudadanos que perciben una mejoría. Resulta paradójico el caso de Murcia, que está a la cabeza en la percepción de empeoramiento y presenta una de las tasas más altas de mejora.

La Comunidad de Madrid registra el índice de percepción de mejora más bajo de todo el territorio nacional, con solo un 5,6% de ciudadanos que ven una evolución positiva en los tiempos de espera.

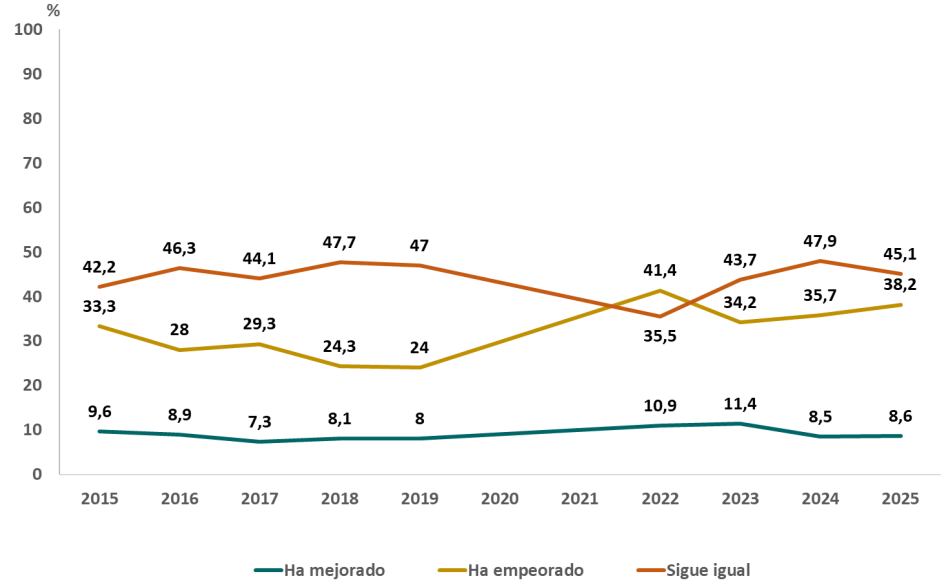
Gráfico 58. Opinión de los ciudadanos sobre la Lista de espera hospitalaria según CCAA
Población general de 18 y más años



El gráfico 59 presenta la evolución de la opinión de la población sobre la lista de espera hospitalaria desde 2015. La opinión de que el sistema 'sigue igual' ha sido la opción predominante en todo el periodo. Tras una etapa de relativa estabilidad se observa una caída importante en 2022, recuperándose posteriormente hasta alcanzar el 45,1% en 2025. La brecha entre las personas que opinan que el problema sigue igual y las que piensan que ha empeorado se ha estrechado en el último periodo pasando de 33 pp a casi 7 pp.

La opinión de que el sistema 'ha mejorado' se mantiene estancada durante todo el periodo estudiado, moviéndose siempre en un estrecho margen entre el 7,3% (mínimo en 2017) y el 11,4% (máximo en 2023)

Gráfico 59. Opinión de los ciudadanos sobre la Lista de espera hospitalaria. Evolución 2015-2025
Población general de 18 y más años



Inaccesibilidad a medicamentos

Por último, y relacionado igualmente con la accesibilidad a la atención sanitaria, el 4,2% de los entrevistados refiere haber dejado de tomar, en los últimos 12 meses, algún medicamento recetado por un médico de la sanidad pública porque no se lo podía permitir por motivos económicos, porcentaje que se mantiene similar al de años anteriores.

INTELIGENCIA ARTIFICIAL

En esta edición del Barómetro Sanitario se ha explorado el conocimiento y la percepción que tiene la población sobre la inteligencia artificial (IA) aplicada a la salud o en el ámbito sanitario.

El 55,5% de la población refiere haber oído hablar de las herramientas de IA aplicadas a la salud o a los servicios sanitarios.

Grado de comodidad con el uso de la IA en diferentes situaciones del ámbito sanitario

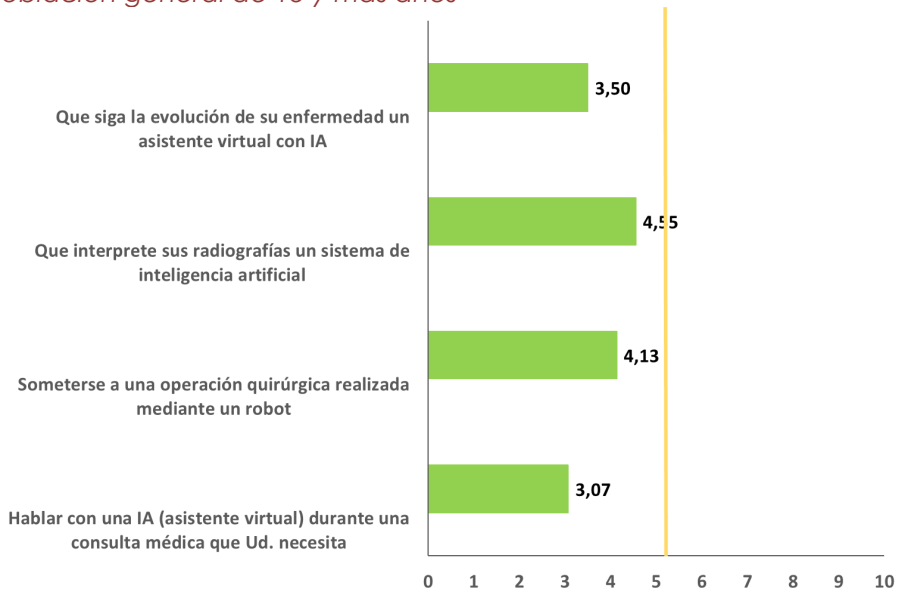
Se ha investigado el grado de comodidad de la población, medido en una escala de 1 a 10, ante el uso de la IA en situaciones concretas que podrían darse en el ámbito sanitario como: hablar con un asistente virtual durante una consulta médica que usted necesita, someterse a una operación quirúrgica realizada mediante un robot, que un sistema de IA interprete sus radiografías y que siga la evolución de su enfermedad un asistente virtual.

El gráfico 60 muestra el valor medio alcanzado en cada una de estas situaciones. El análisis de la opinión ciudadana hacia la integración de la Inteligencia Artificial (IA) en procesos de salud revela una importante falta de confianza.

Dentro de la desconfianza general, el uso de la IA para la interpretación de radiografías es la aplicación que genera un mayor grado de comodidad, con una puntuación de 4,55. Le sigue la posibilidad de someterse a una cirugía realizada por un robot (4,13).

El grado de comodidad desciende notablemente cuando la IA entra en el terreno de la relación médico-paciente. El uso de asistentes virtuales para el seguimiento de la evolución de una enfermedad recibe una nota de 3,50, y hablar con una IA durante una consulta médica es la opción que genera mayor incomodidad, con la puntuación más baja del conjunto (3,07).

Gráfico 60. Grado de comodidad de los ciudadanos sobre diferentes usos de la IA en el ámbito sanitario según CCAA
Población general de 18 y más años

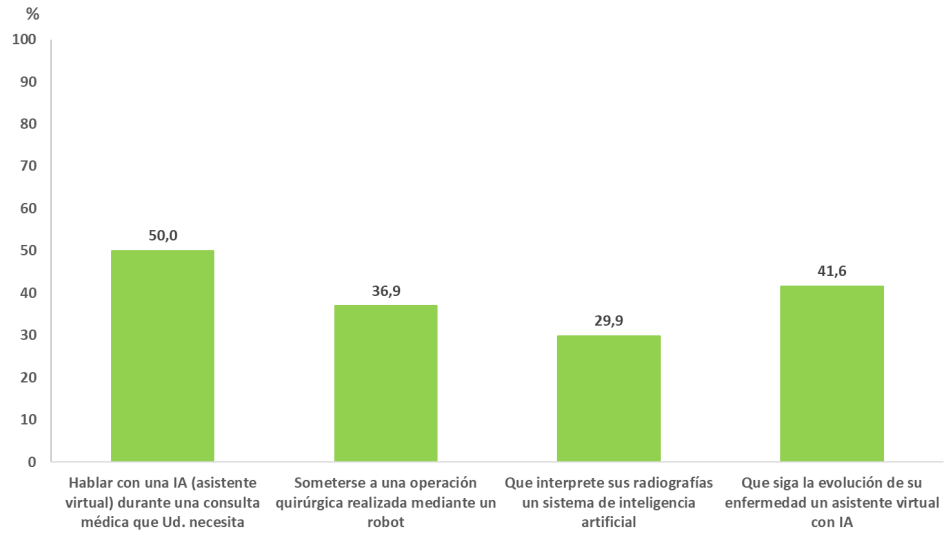


En todas las situaciones planteadas la comodidad de los ciudadanos se sitúa por debajo del 5

Si se analizan las puntuaciones de la escala Likert utilizada para medir la comodidad de los ciudadanos vemos que las bajas puntuaciones medias se deben a la gran proporción de personas que manifiestan una desconfianza absoluta.

Como cabía esperar, el mayor porcentaje de personas totalmente incómodas se observa en 'hablar con un asistente virtual durante una consulta médica (50%), seguida del 41,6% de personas que se sienten totalmente incomodas con que una IA siga la evolución de su enfermedad (gráfico 61). Incluso las situaciones que tenían medias más altas cuentan con el rechazo de alrededor de un tercio de la población.

Gráfico 61. Población con 'totalmente incómoda' frente a diferentes usos de la IA en el ámbito sanitario
Población general de 18 y más años



El 47,5% de la población está preocupada (preocupada o muy preocupada) por el uso de sus datos clínicos por parte de empresas privadas para desarrollar la IA aplicada a la salud, y este porcentaje disminuye hasta el 35,8% si quienes desarrollan estos modelos son instituciones públicas.

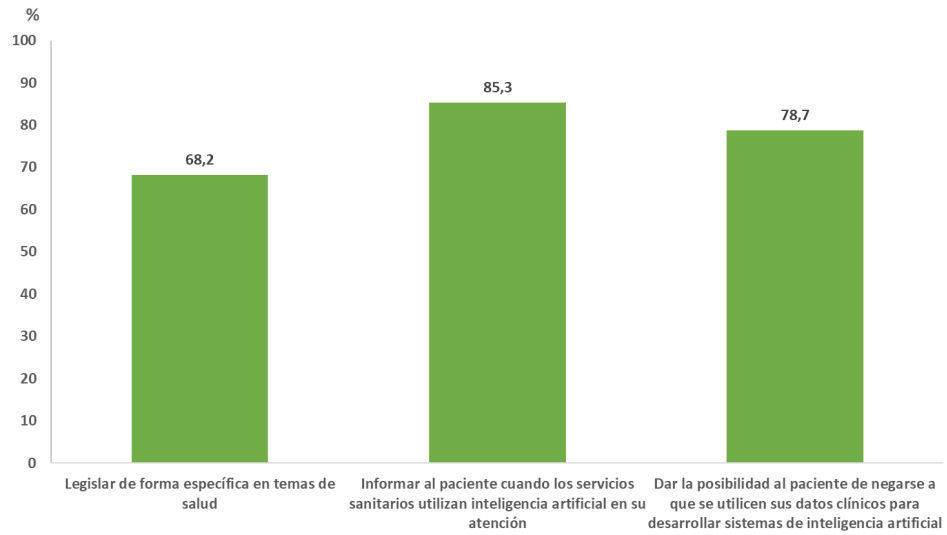
Opinión sobre los límites del uso de la IA en el ámbito sanitario

Se ha explorado la opinión de los ciudadanos sobre los límites legales de la IA en salud y servicios sanitarios a través de su grado de acuerdo en tres aspectos concretos: legislar de forma específica en temas de salud, informar al paciente cuando los servicios sanitarios utilizan IA en su atención y, dar la posibilidad al paciente de negarse a que se utilicen sus datos clínicos para desarrollar sistemas de IA (gráfico 62).

Un 85,3% de los ciudadanos está de acuerdo o muy de acuerdo en que se debe informar explícitamente al paciente cuando los servicios sanitarios utilicen inteligencia artificial en su atención, el 78,7% está de acuerdo en que se dé la posibilidad al paciente de poder negarse a que se usen sus datos clínicos para desarrollar sistemas de IA, y el 68,2% está de acuerdo con legislar de forma específica sobre el uso de la IA en temas de salud.

Gráfico 62. Población de acuerdo (muy de acuerdo + de acuerdo) con determinados límites legales en el uso de la IA en el ámbito sanitario

Población general de 18 y más años



SALUD DIGITAL

Respecto a la salud digital y el uso de diferentes servicios a través de internet, el Barómetro analiza algunos aspectos de conocimiento, uso y aceptación de las tecnologías en la relación de las personas con el sistema sanitario.

El 51,4% refiere disponer de algún certificado electrónico para relacionarse con la administración pública y sólo el 1,3% desconoce lo que es dicho certificado.

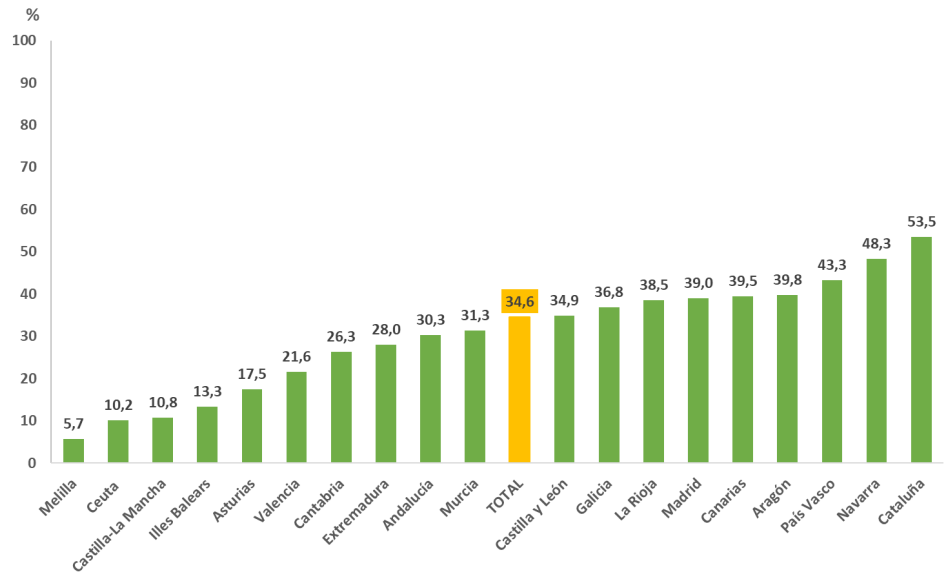
Esta pregunta trata de obtener una referencia sobre la población que puede acceder a su información clínica electrónica. El acceso a la historia clínica interoperable del SNS[8], que reúne los principales informes clínicos que cada ciudadano tenga en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, exige el uso de un certificado digital. Del mismo modo, la historia clínica electrónica de cada comunidad autónoma precisa de una identificación digital para acceder a sus contenidos.

Historia clínica electrónica o digital

Respecto al grado de conocimiento y uso que tiene la población sobre la Historia Clínica Electrónica o Digital, el 34,6% de los entrevistados refiere haber accedido alguna vez a su historia clínica electrónica por internet. Del 64,8% que no ha accedido nunca, casi la mitad señala que no lo ha necesitado (49,6%), el 34,2% que no sabía que existía esta posibilidad, y el 21,3% no la ha utilizado nunca porque no sabe o no puede utilizar internet.

Existe una gran variabilidad en el acceso declarado a la Historia clínica electrónica entre las diferentes CCAA (gráfico 63). En cuanto a las CCAA cuyos habitantes más acceden a la historia clínica destacan Cataluña (53,5%) y Navarra (48,3%). En el extremo opuesto encontramos a las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y Castilla-La Mancha y Baleares con cifras inferiores al 15%.

Gráfico 63. Conocimiento y uso de la historia clínica por internet (alguna vez en la vida) por CCAA
Población general de 18 y más años



El 42,9% de las personas entrevistadas sabe que también los médicos de una comunidad autónoma pueden consultar electrónicamente los informes clínicos que tenga un/a paciente en otra comunidad autónoma, cuando tengan que atenderlo/a, frente al 54,5% que desconoce este servicio del SNS.

[8] https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/historiaClinicaSNS/home.htm

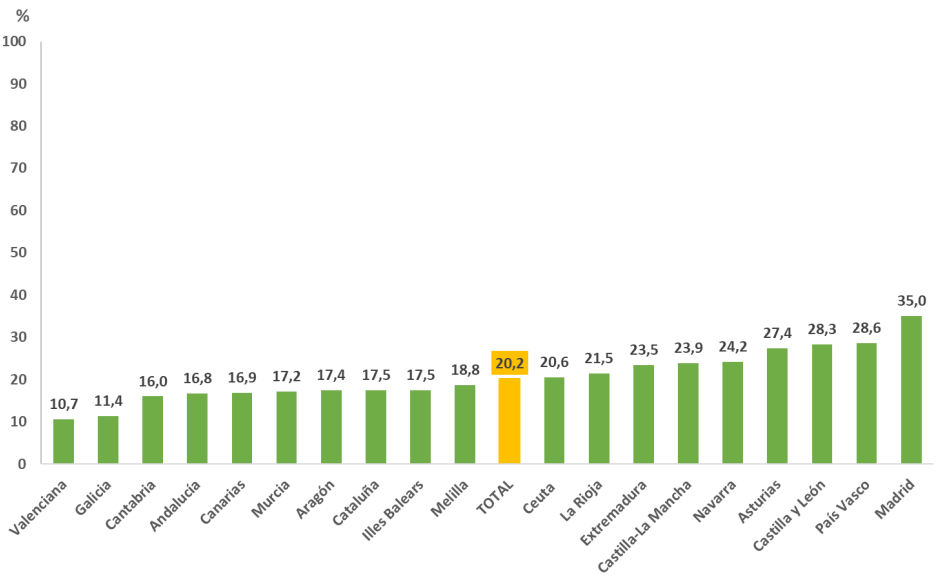
En relación con la movilidad asistencial, un 6,7% de la población manifiesta haber requerido atención en un centro sanitario público fuera de su comunidad autónoma de residencia, ya sea por un problema de salud sobrevenido o por complicaciones de una patología previa. En cuanto al nivel asistencial utilizado por este subgrupo, la mitad de los casos (50,2%) se resolvieron en Atención Primaria, un 41,5% en servicios de urgencias hospitalarias y un 3,9% mediante los servicios de emergencias 061 o 112. Al analizar la continuidad de la información clínica durante estos episodios, declaran que el canal predominante fue el propio paciente: el 56% de los usuarios explicó personalmente sus antecedentes al facultativo, mientras que un 19,2% aportó informes médicos en formato físico o electrónico. Por el contrario, la consulta directa por parte del médico a la historia clínica electrónica de la comunidad de origen se produjo únicamente en el 15,3% de los casos.

Receta electrónica

El 45,7% de los entrevistados conoce que puede usar la receta electrónica fuera de su comunidad autónoma de residencia y el 20,2% además la ha utilizado. El 32,5% declara no conocer este servicio.

El uso de la receta electrónica fuera de la CCAA no solo está relacionado con el conocimiento de este servicio, sino que también influye la movilidad de los pacientes. El grupo de CCAA que declara un mayor uso de este servicio lo componen Madrid (35%), País Vasco (28,6%), Castilla y León (28,3%) y Asturias (27,4%). En el caso opuesto destacan Valencia (10,7%) y Galicia (11,4%).

Gráfico 64. Uso de la receta electrónica fuera de la comunidad autónoma de residencia según CCAA
Población general de 18 y más años



El Barómetro Sanitario como Sistema de Información del SNS

La importancia del Barómetro Sanitario trasciende la mera recopilación periódica de datos sobre las opiniones de los ciudadanos y su valor para el SNS se articula en torno a tres ejes fundamentales:

- El ciudadano como eje del sistema, al recoger tanto la visión general como la experiencia directa del paciente (PREMs), midiendo la calidad percibida y la confianza y seguridad que el ciudadano deposita en sus instituciones.
- En un sistema descentralizado, el análisis comparativo que ofrece el Barómetro es clave para identificar distribuciones heterogéneas entre Comunidades Autónomas, permitiendo identificar áreas de mejora y asegurar que la calidad asistencial se mantenga cohesionada en todo el territorio nacional.
- La inclusión de variables coyunturales sobre la Salud Digital (uso de la receta electrónica, consulta de la historia clínica) y la percepción de tecnologías emergentes como la Inteligencia Artificial, proporciona indicadores para medir la "madurez digital" de la sociedad y la confianza ciudadana, requisitos indispensables contemplados en la Estrategia de Salud Digital del SNS. El Barómetro permite evaluar si la innovación tecnológica se traduce en una mejora real de la accesibilidad y si es aceptada socialmente, monitorizando la creación de nuevas brechas de desigualdad.

Su capacidad para combinar una serie histórica robusta con la flexibilidad para explorar nuevas necesidades de información lo convierte en una herramienta esencial para el SNS.