

MEMORIA DEL TRABAJO FIN DE GRADO

**USO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO POR PARTE DE LOS TURISTAS
EN CANARIAS**

**USE OF THE PUBLIC HEALTHCARE SYSTEM BY TOURIST IN THE
CANARY ISLANDS**

Autor: D. Sacha Jerez Lobenstein

Tutor: D. Ignacio José Abásolo Alessón

Grado en ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

FACULTAD DE ECONOMÍA, EMPRESA Y TURISMO

Curso Académico 2018 / 2019

San Cristóbal de La Laguna a 9 de julio de 2019

RESUMEN:

El estudio de la utilización de la sanidad pública por parte de los turistas constituye una necesidad social objeto de estudio, dado el perfil turístico de las Islas Canarias. En este trabajo se analiza la perspectiva insular de dos variables: la propensión de uso de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud y el gasto medio por factura por parte de los turistas. Con datos proporcionados por el SCS y obtenidos del ISTAC construiremos las variables objeto de estudio y las analizaremos mediante recursos estadísticos de distribuciones unidimensionales. Detectamos diferencias entre islas en la utilización del Sistema Nacional de Salud. Este hallazgo puede contribuir a estudiar con mayor detalle dichas diferencias (así como los determinantes de la utilización de servicios sanitarios por los turistas) para una mejor distribución de recursos por gerencias sanitarias de las 7 áreas de salud que responda mejor a sus necesidades reales de financiación.

Palabras claves: Islas Canarias, asistencia sanitaria, turistas

ABSTRACT:

The study of the public healthcare utilisation by tourists constitutes a social need that must be studied, particularly given the Canary Island's touristic nature. This essay aims to analyse the island perspectives of two variables. The propensity of use of healthcare services within the National Health System and the average expenditure per tourist. Using data supplied by the SCS and ISTAC we will build the different variables, which are the object of this study and will analyse them through statistical methods from unidimensional distributions. Differences between the utilisation of public healthcare have been identified. This finding contributes to the interest of a more detailed study of these differences (as well as the determining factors of the usage of healthcare services by tourists) for a better distribution of the resources by the healthcare management of the 7 health areas in order to better respond to their financial requirements.

Keywords: Canary Islands, healthcare, tourist

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.....	2
3. SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.....	3
4. MARCO CONCEPTUAL.....	4
5. MATERIAL.....	6
6. MÉTODO.....	6
7. RESULTADOS.....	7
7.1. Sanidad canaria en datos.....	7
7.2. Propensión de uso del SCS.....	11
7.2.1.Diferencia de la propensión de uso entre turistas extranjeros comunitarios y nacionales.....	11
7.2.2.Turistas extranjeros comunitarios en AP y AE.....	13
7.3. Gasto medio por factura.....	14
7.3.1.Diferencia del gasto medio por factura entre turistas extranjeros comunitarios y nacionales.....	14
7.3.2.Turistas extranjeros comunitarios en AP y AE.....	17
7.4. Diferencia entre los complejos hospitalarios de referencia.....	18
8. DISCUSIÓN.....	20
9. BIBLIOGRAFÍA.....	22

ÍNDICE DE TABLAS

- **Tabla 1:** Número de la población residente y de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales en cada isla.....10
- **Tabla 2:** Número medio de facturas e importe medio de facturación de los turistas extranjeros comunitarios y turistas nacionales.....16
- **Tabla 3:** Número medio de facturas e importe medio de facturación en AP y AE por islas.....18
- **Tabla 4:** Número medio de facturas e importe medio de facturación de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales por hospitales de referencia.....20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- **Gráfico 1:** Peso relativo de los programas en el presupuesto del SCS para el ejercicio 2018.....7
- **Gráfico 2:** Peso del gasto sanitario de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales sobre el total del gasto de las gerencias.....9
- **Gráfico 3:** Porcentaje del gasto total sobre el total del gasto en AP y AE por parte de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales.....10
- **Gráfico 4:** Propensión de uso del sistema sanitario por parte de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales.....11
- **Gráfico 5:** Propensión de uso del sistema sanitario por parte de los turistas extranjeros comunitarios en AP y AE.....13
- **Gráfico 6:** Diferencia gasto medio por factura entre los turistas extranjeros comunitarios y nacionales.....15
- **Gráfico 7:** Diferencia entre el gasto medio por factura de turistas extranjeros comunitarios en AP y AE.....17
- **Gráfico 8:** Gasto medio por factura de turistas extranjeros comunitarios y nacionales en los hospitales de referencia.....19

1. INTRODUCCIÓN

En nuestra carta magna “se reconoce el derecho a la protección de la salud” (art. 43.1 CE) y recoge el derecho a la asistencia sanitaria pública en nuestro país, en su artículo 41 dice que “*los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos [...]*”. En España gozamos de un sistema sanitario público y universal, donde no se deja a ninguna persona sin atender, proceda de donde proceda, ya que la salud, junto a la educación y los servicios sociales, son los pilares de cualquier sociedad moderna y democrática y estos deben ser de acceso universal sin discriminación por cuestión de género, raza, religión, procedencia, capacidad económica, etc. (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 3 de enero de 1976).

España cuenta con uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo (Bloomberg, 2018) y recientemente acogió la agenda 2030 de la ONU donde se fijan 17 objetivos de desarrollo sostenible que se desgagan en 169 metas a alcanzar. Estos objetivos son un compromiso de los estados miembros de dicha organización centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables. En materia de sanidad, el objetivo es “*mantener el carácter universal, público y gratuito del sistema sanitario, así como garantizar su sostenibilidad*” (Gobierno de España, 2019).

Canarias es un foco mundial del turismo por su situación geográfica, estando próximo al continente africano, cerca del trópico y en medio de la corriente del golfo (que nos proporciona un clima cálido) y sus diferentes ofertas vacacionales, como el turismo de sol y playa o el turismo rural. Además, a pesar de ser una región ultraperiférica, no solo tenemos la seguridad de pertenecer a Unión Europea, sino que tenemos un sistema sanitario homologado con el resto de los territorios de Europa. Esto constituye un atractivo turístico para las familias con niños, personas mayores y gente con una salud más vulnerable, porque saben que van a recibir una asistencia sanitaria de calidad. Por eso las islas constituyen un destino ideal para los más de 15 millones de viajeros que nos visitan cada año (Promotur Turismo de Canarias, 2019).

Además, para Canarias, el turismo es una parte fundamental de su economía, representando en 2017 el 35,2% de su PIB y el 40,3% del empleo en las islas (Exceltur, 2017).

Para poder llevar a efecto estos principios generales de los sistemas sanitarios avanzados es necesario reflexionar sobre el gasto de estos en todas sus vertientes. En nuestro caso se trata de cuantificar y en la medida de lo posible explicar esta partida del gasto de la asistencia sanitaria a los turistas comunitarios (tanto extranjeros como nacionales) sabiendo que el mismo tiene que reclamarse mediante facturación a los territorios de procedencia.

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es realizar un análisis comparativo de la propensión de uso del sistema sanitario y el gasto medio por factura por parte de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales en los distintos territorios insulares del Servicio Canario de la Salud.

2. LEGISLACIÓN EUROPEA

“El Derecho de la Unión no restringe la competencia de los Estados miembros para organizar sus sistemas de seguridad social y, [...], corresponde a la legislación de cada Estado miembro determinar los requisitos que confieren derecho a las prestaciones sanitarias. El ejercicio de esta competencia puede colisionar con el Derecho de la Unión, en especial, las disposiciones relativas a la libre prestación de servicios.” (Pérez Gálvez & Barranco Vela, 2013). No obstante, la política sanitaria europea tiene que hacer frente a los cambios venideros y reforzar los sistemas sanitarios de sus Estados miembros.

La UE, mediante su Reglamento (CE) 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril, sobre la Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social, recoge la obligación de cualquier Estado miembro a suministrar asistencia sanitaria a cualquier *“persona nacional de uno de los Estados miembros y a los apátridas y refugiados residentes en uno de los Estados miembros, así como a los miembros de sus familias y a sus supérstites”*. En el 2010, (Reglamento (UE) N.º 1231/2010 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de noviembre de 2010, por el que se amplía la aplicación del Reglamento (CE) N.º 883/2004 y el Reglamento (CE) N.º 987/2009 a los nacionales de terceros países que, debido únicamente a su nacionalidad, no estén cubiertos por los mismos), se amplió este derecho, tal y como dice su artículo 1, *“[...] a los nacionales de terceros países que, debido únicamente a su nacionalidad, no estén aún cubiertos por los mismos, así como a los miembros de sus familias y a sus supervivientes, siempre que estén residiendo legalmente en el territorio de un Estado miembro y siempre que su situación no esté circunscrita, en todos sus aspectos, al interior de un solo Estado miembro”*.

En definitiva, esta normativa, cuya finalidad era la coordinación de los distintos estados miembros y no la integración de las regulaciones nacionales en una común, protege los derechos de las personas que se desplazan dentro de la Unión Europea y les asegura la asistencia sanitaria en cualquier Estado miembro, reforzando así el derecho al libre desplazamiento sin incertidumbre de lo relativo a la asistencia Sanitaria. (Martínez de Velasco, 2010)

Más adelante, en el año 2011, se aprueba la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, incorporado a nuestro reglamento en el 2014 (RD 81/2014, de 7 de febrero). Esta directiva, entre otras cuestiones, regula el supuesto de desplazamiento a otro Estado miembro expresamente para recibir asistencia sanitaria, lo que asegura un acceso seguro y de alta calidad a la asistencia sanitaria fuera del Estado de origen, y

garantiza la movilidad de los pacientes, además de favorecer la cooperación entre los países comunitarios.

La facturación relativa a la asistencia sanitaria a extranjeros comunitarios, tanto temporales, como de forma permanente, corresponde a las instituciones competentes de los Estados. Así mismo, en lo relativo a la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, en su artículo 7, *“el Estado miembro de afiliación garantizará el reembolso de los gastos contraídos por un asegurado que haya recibido asistencia sanitaria transfronteriza, siempre que dicha asistencia sanitaria figure entre las prestaciones a que el asegurado tiene derecho en el Estado miembro de afiliación”*, esto será, *“hasta la cuantía que habría adquirido dicho Estado si la asistencia sanitaria se hubiera prestado en su territorio, sin exceder del coste real de la asistencia sanitaria efectivamente prestada”*.

Esta normativa se aplica a los países miembros de la Unión Europea y a los países que tienen reglamento comunitario (Suiza, Noruega, Islandia y Liechtenstein). Además, España tiene convenios bilaterales con distintos países (Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, 2019), donde se recoge la relación de España con dichos países en lo relativo a la asistencia Sanitaria.

3. SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

El Servicio Canario de la Salud se encarga de la provisión sanitaria, tanto asistencial como rehabilitadora, en la Comunidad Autónoma de Canarias. Es un organismo autónomo público dependiente de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, creado mediante la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, formando parte del Sistema Nacional de Salud.

El SCS se organiza territorialmente en siete áreas de Salud: El Hierro, La Palma, La Gomera, Tenerife, Gran Canaria, Fuerteventura y Lanzarote. A su vez se distribuye en Zonas Básicas de Salud (ZBS), integrada por profesionales del equipo de atención primaria que prestan asistencia en una demarcación territorial. En Tenerife y Gran Canaria se encuentran las Gerencias de atención primaria (en adelante, GAPTFE y GAPGC, respectivamente) y en el resto de las islas están los servicios de atención primaria integrados en las Gerencias de Servicios Sanitarios (GSS) que incluyen los servicios de atención hospitalaria y especializada. Por último, se encuentran las Direcciones de Gerencia de Hospitales, integrados en la Red Hospitalaria de Utilización Pública, donde prestan atención sanitaria especializada. Estos están compuestos por el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (CHUDN, en adelante), Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria (CHUIMI, en adelante), Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC, en adelante) y el Complejo Hospitalario

Universitario de Canarias (HUC, en adelante) (Servicio Canario de la Salud, 2019). En resumen, en las islas capitalinas tenemos tanto gerencias de atención primaria como gerencias hospitalarias mientras que en las islas no capitalinas tenemos gerencias integradas de servicios sanitarios.

En Canarias contamos con 338 centros asistenciales para la atención primaria de la Salud, divididos en Puntos de Atención Continuada, Servicio Normal de Urgencias, Servicios de Urgencias Pediátrico y Servicio Especial de Urgencias. Por otro lado, contamos con 21 infraestructuras para la atención especializada, conformado por Hospitales, Complejos Hospitalarios, Centros de atención especializada, Hospitales Comarcales y Dispositivos de Atención a la Salud Mental (Servicio Canario de la Salud, 2016).

4. MARCO CONCEPTUAL

El desarrollo de este trabajo requiere de una explicación y contextualización de una serie de conceptos fundamentales para comprender el estudio. Los conceptos por definir son: turistas extranjeros comunitarios, turistas nacionales, atención primaria, atención especializada, número de facturas de los turistas, importe de facturación de los turistas y, por último, las dos variables de estudio: propensión de uso del sistema sanitario público por parte de los turistas y gasto medio por factura. Dichos conceptos son utilizados a lo largo del trabajo de manera recurrente ya que constituyen una parte fundamental del mismo.

Turistas extranjeros comunitarios: son turistas residentes en países de la Unión Europea.

Turistas nacionales: son visitantes a las Islas Canarias, procedentes de otras Comunidades y Ciudades Autónomas de España.

Atención primaria (AP, en adelante): La AP representa el primer nivel de contacto de los individuos con el sistema de salud, actuando como coordinador y gestor de casos y regulando los flujos de pacientes. La AP comprende la prevención de enfermedades, la asistencia sanitaria, el mantenimiento y recuperación de la salud, donde se incluyen prácticas como la rehabilitación física y el trabajo social, la educación sanitaria y las actividades de promoción de la salud. (art. 12 LCCSNS, de 28 de mayo).

Atención especializada (AE, en adelante): La AE complementa la AP en cuanto que las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de las enfermedades que no puedan ser cubiertas por su naturaleza en la AP. Además, la AE continuará la atención integral al paciente cuando su situación lo requiera hasta ser reintegrado a la AP. Por otro lado, la AE realiza actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados. (art. 13 LCCSNS, de 28 de mayo).

Debemos entender que la AE prestada a los turistas serán las atenciones derivadas de la AP que estas no puedan cubrir por sus características y no las atenciones que requieran un tratamiento continuado salvo casos excepcionales.

Número de facturas de los turistas: Cada factura supone un contacto de un turista con el sistema sanitario público por el que se le extiende el correspondiente cargo. Una misma factura puede tener varios servicios, por ejemplo, la consulta al médico y una prueba diagnóstica, y un mismo paciente podría tener más de un contacto. Por ejemplo, si un paciente es atendido en urgencias de un centro de salud y tiene que ser trasladado a un hospital, se generan dos facturas distintas, una por cada centro. Así mismo, un mismo paciente puede acudir al médico por dos dolencias distintas en dos periodos temporales distintos, por lo que también se generarían dos facturas distintas. Es por ello por lo que hay que tener en cuenta que el número de facturas no es el número de pacientes, aunque puede coincidir en algunos casos. Para acceder a la AE, es preciso la previa derivación del médico general o del propio médico especialista si es una consulta sucesiva.

Importe de facturación de los turistas: esta cuantía responde al gasto producido por el turista y el cual se reclama posteriormente a su país o comunidad autónoma de origen. Este importe se calcula a través de los precios públicos. Actualmente, en 2019, están vigentes los precios públicos aprobados en 2017 (RSCS, de 29 de marzo de 2017), que contiene un incremento general de los precios del 1 por 100 respecto a los de 2016. Estos precios son de igual aplicación para toda Canarias, por lo que las posibles diferencias que se puedan observar a lo largo de las islas no responderán al factor precio, sino a la utilización de servicios sanitarios. La unidad de medida es el euro (€).

Propensión de uso del sistema sanitario público por parte de los turistas: esta variable se obtiene de dividir el número total de facturas por el número total de turistas que visitan una isla. La propensión de uso nos permitirá conocer cuál es la cantidad de contactos con el sistema sanitario público o intensidad de uso por parte de los turistas que utilizan el sistema sanitario público.

Gasto medio por factura: para calcular el gasto medio se divide el importe de facturación entre el número de facturas.

Estas últimas dos son las variables centrales de este trabajo.

5. MATERIAL

Los datos empleados en este trabajo proceden del Servicio de Tesorería de la Dirección General de Recursos Económicos del SCS¹. Los datos proporcionados incluyen el número de facturas y el importe de facturación para los años 2016 a 2018 de las diferentes islas y hospitales de referencia, diferenciando entre los turistas extranjeros comunitarios y los turistas nacionales. Además, para los años 2016 y 2017 disponemos el desglose de los datos de los extranjeros comunitarios entre AP y AE.

Los datos del número de turistas que visitan cada isla y de la población de estas se han extraído del Instituto Canario de Estadística (ISTAC). El ISTAC recoge, entre otros datos, la encuesta de alojamiento turístico, recopilación estadística de transporte marítimo, recopilación estadística de transporte aéreo y la estadística de movimientos turísticos en fronteras de Canarias. Esta última fue la que se escogió para analizar el número de turistas que viajan a las islas, diferenciándolos por su lugar de residencia. El indicador utilizado es el de “*Viajeros entrados*”, dado que es una “*variable flujo que registra el número de viajeros entrados en un establecimiento durante un determinado periodo de referencia*” (Instituto Canario de Estadística, 2019).

6. MÉTODO

Los datos empleados para este trabajo solamente comprenden 3 años, por lo que no hay datos suficientes para elaborar un modelo que explique el comportamiento del uso y gasto de los turistas del sistema sanitario. Es por ello por lo que se procederá a analizar cada una de las dos variables de interés (propensión de uso del sistema sanitario público y gasto medio por factura por parte de los turistas que usan el sistema sanitario) para los 3 años del periodo analizado y así poder realizar una comparativa entre islas.

Los recursos estadísticos que se utilizará para este análisis serán la media, varianza, desviación estándar, coeficiente de variación, valores máximos y mínimos, sus recorridos y contraste de igualdad de proporciones.

El tratamiento de los datos se ha realizado con el programa Excel, en su versión del año 2019.

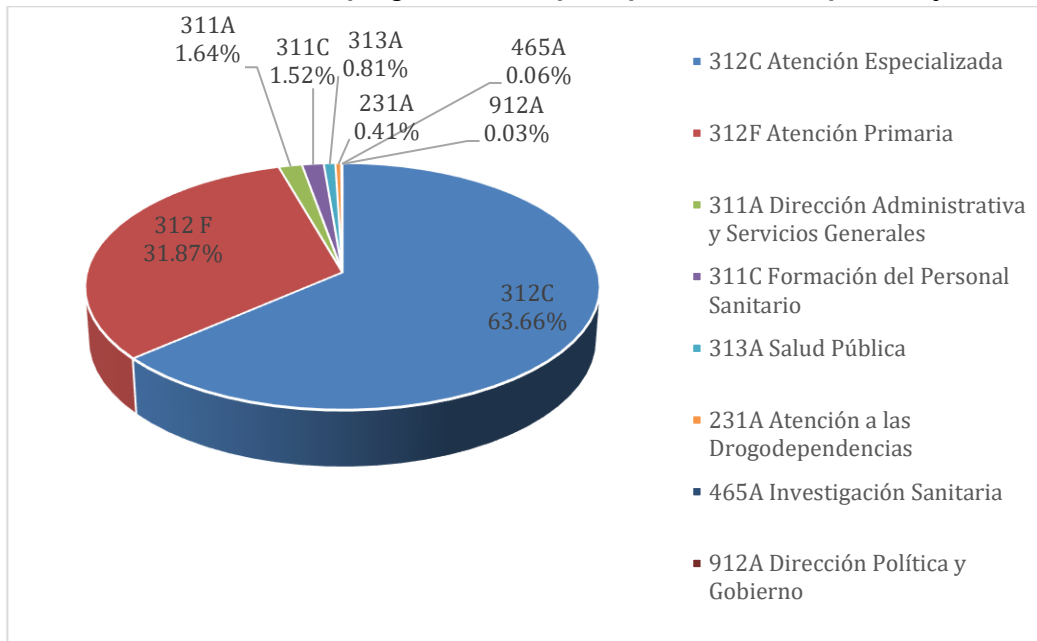
¹ Queremos agradecer a la Sra. Ana María Pérez Afonso su colaboración al facilitar el acceso a datos del Servicio Canario de la Salud reseñados en este trabajo.

7. RESULTADOS

7.1. Sanidad canaria en datos

En los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2018, se destinó un 39,14% de este a Sanidad (2.740.174.297€). Al final de 2018, el SCS gastó 2.929.802.914€, excediéndose un 6,9% de lo presupuestado. Para el tema que nos concierne, como puede observarse en el gráfico 1, el 31,87% de dicho presupuesto fue destinado a la AP y el 63,66% fue destinado a la AE. (Dirección General de Recursos Económicos del Servicio Canario de la Salud, 2018). El gasto en farmacia y farmacia hospitalaria están incluidos en las partidas de AP y AE respectivamente.

Gráfico 1: Peso relativo de los programas en el presupuesto del SCS para el ejercicio 2018



Fuente: Elaboración propia con los datos del Servicio Canario de la Salud (2019).

Actualmente, el modelo de reparto de dicho presupuesto entre las distintas Gerencias del SCS es a través de la población ajustada al perfil de gasto por tramos de edad² y por la complejidad hospitalaria de dichas Gerencias, cuyo objetivo es distribuir el presupuesto aprobado por el

² Los perfiles de gastos por edad es una variable aceptada internacionalmente como medida del gasto sanitario y es utilizada por la UE para medir la evolución de dicho gasto. Dicha población ajustada a los perfiles de gasto por tramos de edad se calcula mediante las TSI (tarjetas sanitarias individuales) adscrita a cada centro, ordenados en siete tramos de edad: de 0 a 4, de 5 a 14, de 15 a 44, de 45 a 54, de 55 a 65, de 65 a 74 y más de 75.

Parlamento de Canarias entre los proveedores sanitarios para ajustarse a las necesidades reales de cada centro, tanto en AP como en AE, y lograr que dichos centros gestionen eficientemente sus recursos. No obstante, en el año 2018 se propone un nuevo modelo de reparto (Domínguez Trujillo, Márquez Llabrés, & Pérez Alfonso, 2018) donde no solamente se utilicen las dos variables mencionadas, sino que se incluya en la ponderación para la asignación del crédito de las Gerencias las especificidades demográficas de las islas en lo relacionado con la asistencia a los no residentes y el nivel de concertación, en su vertiente de dispersión, la indemnización por residencia y consultorios locales y periféricos y sobre la complejidad en los procesos asistenciales de los centros sanitarios. En este modelo el papel de los no residentes³ en la AP pondera un 0.32% y un 2.51% en la AE. Estas cantidades se reparten de forma directamente proporcional al dinero que recaudan por este concepto. En resumen, este nuevo modelo es más completo ya que incorpora otras variables de reparto que ayudan a una distribución que se ajusta mejor a las necesidades de financiación de las distintas gerencias. Hemos de señalar que este nuevo modelo se está aplicando parcialmente, aunque de manera progresiva, en los presupuestos de cada uno de los centros sanitarios, para así realizar autoevaluaciones y correcciones de este.

Este nuevo modelo intenta dar respuesta a lo que se observa en el gráfico 2, y es que el peso que tiene el gasto sanitario por parte de los turistas en cada Gerencia no es el mismo, por lo que la financiación de estas tiene que ajustarse a esta realidad.

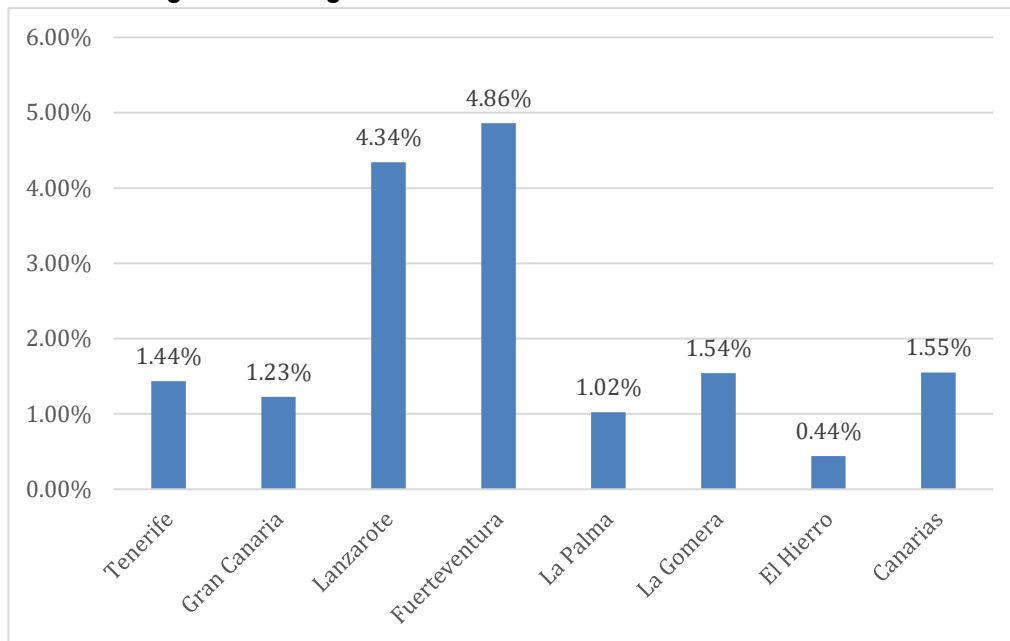
Al imputar el gasto sanitario de un turista a una isla hay que considerar que todos los contactos en AP se imputan al centro donde acudió el turista, pero para ciertos servicios de la AE derivados de un médico general o especialista, se necesita trasladar al paciente de centro, y en algunos casos de isla. Cuando esto ocurre se generan dos facturas diferentes, una en el centro de origen y otra en el centro de destino.

El gráfico 2 nos muestra el peso que tiene el importe de facturación a los turistas extranjeros comunitarios y nacionales respecto al gasto total por islas. Esto evidencia que la financiación de los turistas por islas no puede ser igual, ya que observamos que su peso respecto al total no es el mismo. Además, podría plantearse si esta diferencia de peso afecta a la atención de los residentes en las islas, dado que, si se destinan más recursos a los turistas, puede que esto afecte a las condiciones de acceso y utilización de los residentes.

³ Son los turistas nacionales, internacionales y la población flotante que reside temporalmente en el territorio.

El valor mínimo lo encontramos en la isla de El Hierro, con un peso sobre el total del 0,44%, mientras que el valor máximo es Fuerteventura (4,85%) seguido de Lanzarote (4,32%), existiendo una diferencia notoria con el resto de las islas (promedio de 1,55%).

Gráfico 2: Peso del gasto sanitario de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales sobre el total del gasto de las gerencias



Fuente: Elaboración propia con los datos del Servicio de Tesorería de la Dirección General de Recursos Económicos del SCS (2019).

Es interesante observar cómo los dos mayores valores se encuentran en islas menores, donde son Gerencias únicas y, no en las islas con los hospitales de referencia (Tenerife y Gran Canaria), donde el gasto medio por turista es mayor. En la tabla 1 podemos ver que, en las islas de Lanzarote y Fuerteventura, el número de turistas es 16,74 y 17,11 veces mayor que la población residente, mientras que la media canaria se sitúa en 6,1 veces mayor.

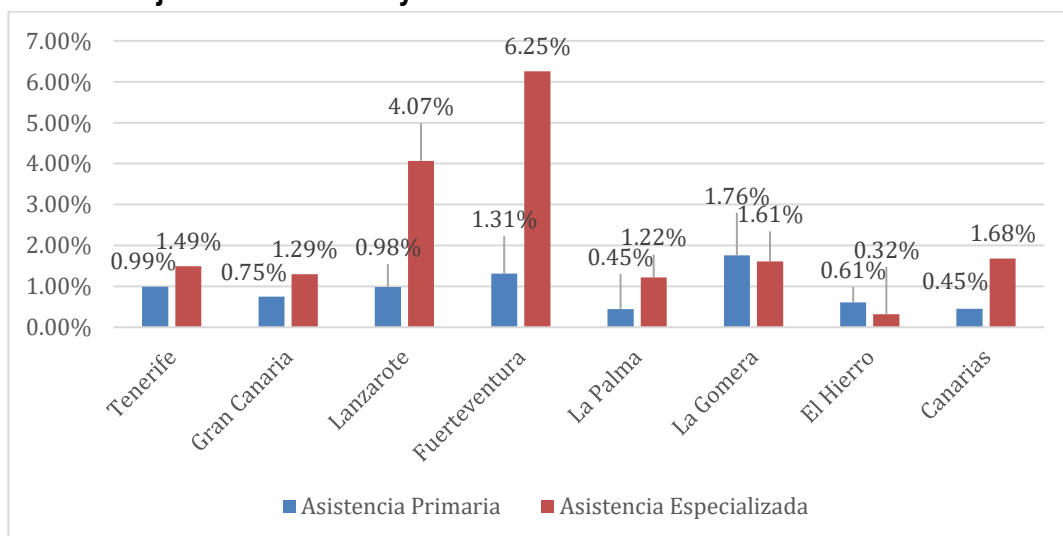
Tabla 1: Número de la población residente y de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales en cada isla.

	Población residente	Turistas extranjeros comunitarios y nacionales
TENERIFE	904.713	4.696.601
GRAN CANARIA	846.717	3.515.254
LANZAROTE	149.183	2.498.258
FUERTEVENTURA	113.275	1.938.458
LA PALMA	81.863	207.285
LA GOMERA	21.136	116.981
EL HIERRO	10.798	7.797
CANARIAS	2.127.685	12.980.634

Fuente: Elaboración propia con los datos del ISTAC (2019).

Si desgregamos esta información entre AP y AE, como observamos en el gráfico 3, el valor máximo de la AP corresponde a La Gomera (1,76%) y la AE corresponde a Fuerteventura (6,25%), y el valor mínimo de la AP corresponde a La Palma (0,45%) y la AE a El Hierro (0,32%). En las islas de El Hierro y La Gomera, el peso de la AP es mayor que el peso de la AE dado la poca infraestructura y recursos de AE que hay en esas islas, por lo que a los pacientes generalmente se les traslada a los hospitales de referencias en Tenerife. Ocurre al revés en las islas de Tenerife, Gran Canaria, Lanzarote, La Palma y Fuerteventura. Es por ello por lo que, además de encontrar diferencias entre las propias islas, encontramos diferencias de pesos entre ambas variables.

Gráfico 3: Porcentaje del gasto total sobre el total del gasto en AP y AE por parte de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales.



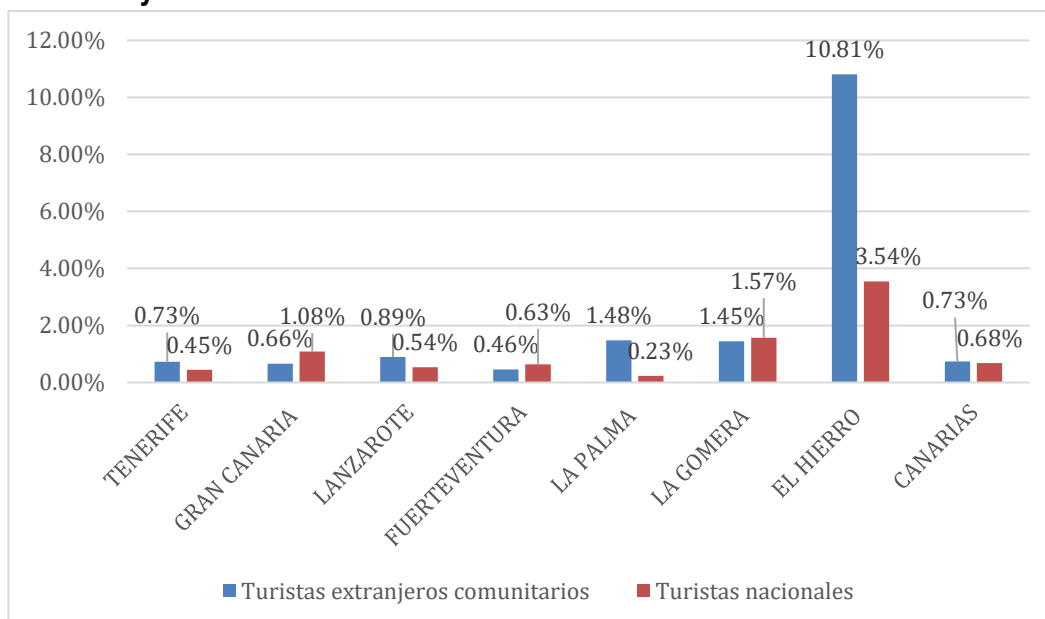
Fuente: Elaboración propia con los datos del Servicio de Tesorería de la Dirección General de Recursos Económicos del SCS (2019).

7.2. Propensión de uso del SCS

7.2.1. Diferencia de la propensión de uso entre turistas extranjeros comunitarios y nacionales

A continuación, analizaremos la propensión de uso del sistema sanitario por parte de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales, que como nos muestra el gráfico 4, muestra algunas diferencias entre islas. La media de la propensión de uso por parte de los turistas extranjeros comunitarios es del 0,73% (es decir, hay un 0,73% de contactos con el sistema sanitario respecto al total de turistas extranjeros comunitarios y nacionales que viajan a Canarias).

Gráfico 4: Propensión de uso del sistema sanitario por parte de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales



Fuentes: Elaboración propia con los datos del Servicio de Tesorería de la Dirección General de Recursos Económicos del SCS e Instituto Canario de Estadística (ISTAC) (2019).

Su valor mínimo, se registra en Fuerteventura, con un 0,46% y su valor máximo lo podemos observar en la isla de El Hierro, siendo este 23,45 veces el valor mínimo. El test de diferencia de proporciones muestra que la diferencia entre la isla de El Hierro y la isla de La Palma (el segundo mayor valor) es significativa ($p < 0,05$), por lo que se puede inferir que la diferencia de

El Hierro con el resto de las islas será significativa. Una alta intensidad en estos contactos puede obedecer a que, o un mismo turista puede acudir varias veces al centro médico o que un número elevado de turistas acuden al mismo. La imposibilidad de conocer esta diferencia para su análisis es una limitación del estudio impuesta por la no disponibilidad de los datos suficientes para su análisis. Además, esta diferencia es más de 14 veces la media canaria, pudiéndose deber, entre otras, a variables tales como la estacionalidad de residencia de los turistas, la elevada edad de los mismos, etc.

Otra realidad que nos muestran estos datos es que, en las islas occidentales, es decir, La Gomera, La Palma y El Hierro, los turistas son más propensos a acudir a un centro de salud que en las islas orientales (Lanzarote y Fuerteventura) y capitalinas (Tenerife y Gran Canaria). Esta diferencia puede deberse a distintos factores, uno de ellos podría ser el tipo de turismo que más predomina en cada isla, dado que según *Promotur Turismo de Canarias (2017)*, de media, el 29,47% de los turistas que acuden a las islas occidentales lo hacen por la oferta de turismo activo, es decir, actividades como submarinismo, caminatas, golf, etc., mientras que de media en el resto de las islas no supera el 5%. Este tipo de actividades puede llegar a suponer un número mayor de personas que acuden al médico por lesiones, aunque esto cae fuera del alcance de este trabajo y su análisis requeriría más información. El coeficiente de variación de los siete valores de esta variable es de 1,59, lo que sugeriría una cierta heterogeneidad en la propensión de uso entre las islas.

Respecto a los turistas nacionales, observamos en el gráfico 4 que la propensión media del uso se sitúa en el 0,68%, prácticamente la mitad que en el caso de los extranjeros comunitarios. El valor mínimo en los turistas nacionales se encuentra en La Palma (0,23%) y el valor máximo vuelve a ser El Hierro, con un 3,54% de contactos con el sistema sanitario, siendo 15,2 veces el valor mínimo. Como nos muestra la media, la isla de El Hierro sigue siendo la isla donde mayor es la propensión de uso, seguido de La Gomera. La diferencia entre estas dos islas es significativa ($p < 0,05$), por lo que, al igual que con los turistas extranjeros comunitarios, se puede inferir que la diferencia de El Hierro con el resto de las islas es significativa.

El coeficiente de variación es de 0,99, por lo que existe heterogeneidad en la propensión de uso entre islas (aunque menor que en el caso de los turistas comunitarios).

Comparando ambos tipos de turistas, observamos que en ciertas islas existe una diferencia considerable entre los turistas extranjeros comunitarios y los turistas nacionales en el uso del sistema sanitario público. En la isla de Gran Canaria, Fuerteventura y La Gomera, hay una propensión de uso ligeramente mayor por parte de los turistas nacionales, pero en el resto de las islas sucede lo contrario.

Los mayores contrastes los encontramos en las islas de La Palma y El Hierro. En esta primera nos encontramos que la propensión de uso pasa del 1,48% para el caso de los turistas extranjeros comunitarios a un 0,23% para los turistas nacionales, pasando de ser la segunda isla con mayor propensión de uso a ser la última.

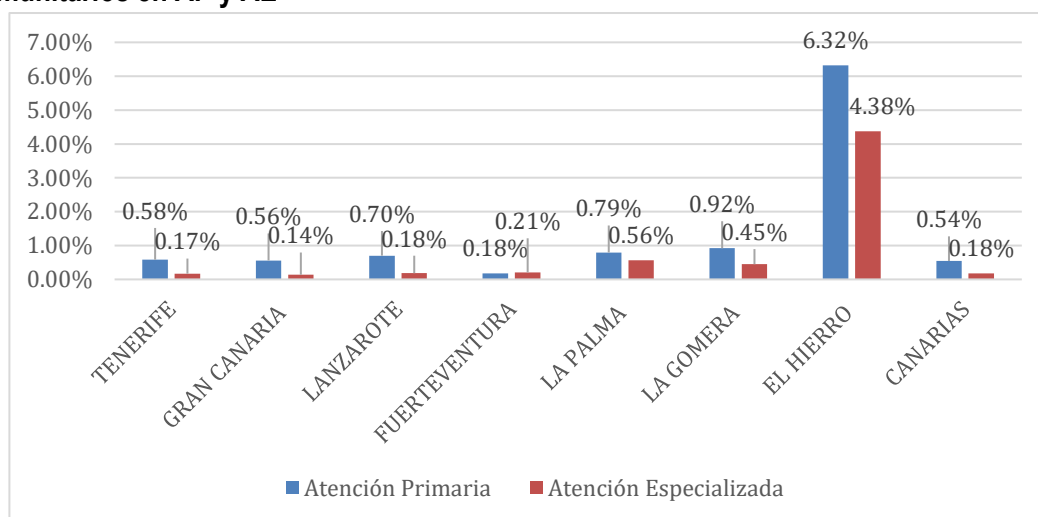
En la isla de El Hierro vemos como la propensión de uso es, en el caso de los turistas extranjeros comunitarios, de un 10,81% y de un 3,54% en el caso de los turistas nacionales. Aunque esta isla siga destacando por encima del resto, existe una gran diferencia según la procedencia de los turistas.

7.2.2. Turistas extranjeros comunitarios en AP y AE

Para analizar las diferencias de la propensión de uso del sistema sanitario público por parte de los turistas extranjeros comunitarios entre las gerencias de AP y AE hay que tener en cuenta una realidad, y es que cualquier paciente puede acudir cuando necesite asistencia médica a urgencias o a un médico de AP, pero para recibir asistencia sanitaria especializada tiene que ser derivado previamente por el médico de AP (para una primera visita o de diagnóstico) o por el mismo especialista (para una visita sucesiva).

Observamos en el gráfico 5 que, excepto en Fuerteventura, la propensión de uso es mayor en la AP que en la AE. La primera tiene una propensión media de uso del 0,54%, mientras que la segunda, su propensión media de uso es de 0,18%.

Gráfico 5: Propensión de uso del sistema sanitario por parte de los turistas extranjeros comunitarios en AP y AE



Fuentes: Elaboración propia con los datos del Servicio de Tesorería de la Dirección General de Recursos Económicos del SCS e Instituto Canario de Estadística (ISTAC) (2019).

Para las dos características, el valor máximo corresponde a la isla de El Hierro, con una distancia entre ellas considerable. Este resultado es un comportamiento que se viene repitiendo a lo largo del estudio de la variable. Por otro lado, en el valor mínimo difieren, dado que para la AP corresponde a la isla de Fuerteventura (0,18%) y para la AE a Gran Canaria (0,14%), ambos valores mínimos son muy cercanos.

La diferencia entre El Hierro y La Gomera para la AP y entre El Hierro y La Palma para la AE, comparando en cada caso el valor máximo con el segundo mayor, es significativa ($p < 0,05$), por lo que se puede inferir que la diferencia de El Hierro con cualquier isla, tanto para la AP como para la AE es significativa.

Además, respecto a la AE de las islas capitalinas donde se encuentran los hospitales de referencia, la diferencia de propensión de uso es significativa ($p < 0,05$), siendo el valor de la isla de Tenerife superior a la de la isla de Gran Canaria.

A colación de los resultados analizados respecto a la propensión de uso de los turistas extranjeros comunitarios, se ve reflejada la mayor asistencia al médico, tanto en AP como AE, por parte de éstos en las islas occidentales.

Los coeficientes de variación la AP (1,5) y la AE (1.79) son relativamente elevados, esto indica la gran heterogeneidad que existe en la propensión de uso en ambos niveles de atención sanitaria entre islas.

7.3. Gasto medio por factura

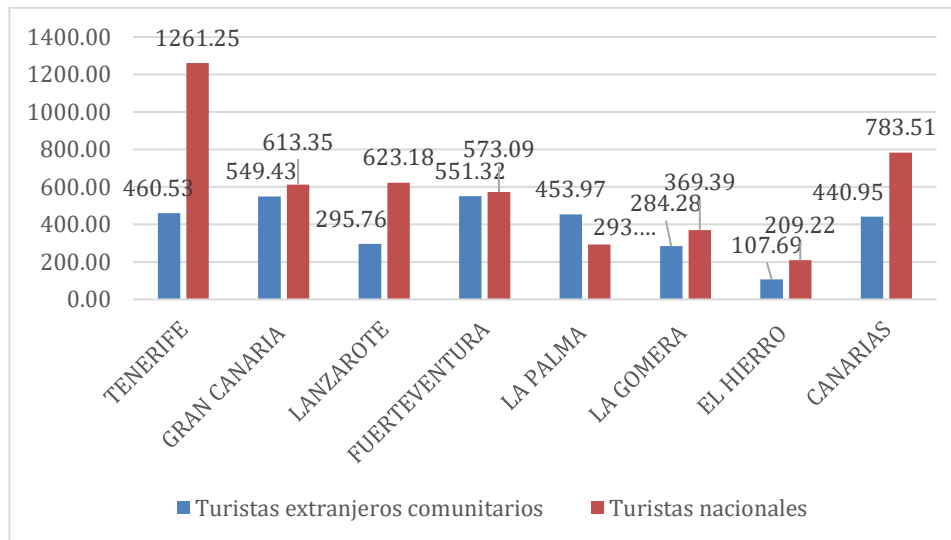
A continuación, estudiaremos las diferencias entre islas respecto a la variable “Gasto medio por factura”.

7.3.1. Diferencia del gasto medio por factura entre turistas extranjeros comunitarios y nacionales

Al igual que en el análisis de la propensión de uso, comenzaremos a analizar el gasto medio por factura de los turistas extranjeros comunitarios.

La media canaria del gasto medio por factura por parte de los turistas extranjeros comunitarios, como puede observarse en el gráfico 6 es de 440,95€.

Gráfico 6: Diferencia gasto medio por factura entre los turistas extranjeros comunitarios y nacionales



Fuente: Elaboración propia con los datos del Servicio de Tesorería de la Dirección General de Recursos Económicos del SCS (2019).

El valor mínimo se encuentra en la isla de El Hierro y el valor máximo lo encontramos en Fuerteventura, y muy próximo Gran Canaria, siendo de media 5,11 veces más caro una factura en Fuerteventura que en El Hierro.

Podemos clasificar en 4 grupos homogéneos, de mayor a menor, el gasto medio por factura por parte de los turistas extranjeros comunitarios en las islas:

- Fuerteventura y Gran Canaria
- Tenerife y La Palma
- Lanzarote y La Gomera
- El Hierro

El coeficiente de variación del gasto medio por factura entre las islas para los turistas extranjeros comunitarios es de 0,42, lo que indica escasa variabilidad.

La media canaria del gasto medio por factura por parte de los turistas nacionales es de 783,51€.

El valor mínimo se sitúa en 209,21€ y corresponde a la isla de El Hierro, mientras que su valor máximo recae en Tenerife. Este último destaca por encima del resto, doblando el valor de la segunda isla con mayor gasto medio por factura (Lanzarote), y siendo 1,6 veces la media canaria.

El caso de la isla de Tenerife es relevante dado que su gasto medio por factura tan elevado puede explicarse por el elevado número de facturas emitidas (tabla 2), ya que generan cerca de 2.000 facturas menos que Gran Canaria mientras facturan cerca de 500.000€ más, por lo que esa diferencia se hace más notoria y evidencia que un aumento del importe de facturación no supone un aumento del número de facturas.

Tabla 2: Número medio de facturas e importe medio de facturación de los turistas extranjeros comunitarios y turistas nacionales

Islas	Turistas extranjeros comunitarios		Turistas nacionales	
	Núm. medio de facturas	Importe medio de facturación	Núm. medio de facturas	Importe medio de facturación
TENERIFE	29.954,08	13.794.637,04	2.666,79	3.363.499,14
GRAN CANARIA	20.624,98	11.331.920,74	4.629,60	2.839.573,31
LANZAROTE	20.244,84	5.987.693,84	1.231,17	767.238,17
FUERTEVENTURA	8.571,14	4.725.404,72	784,86	449.792,99
LA PALMA	2.492,38	1.131.478,50	103,43	30.366,45
LA GOMERA	1.580,61	449.331,79	124,22	45.884,77
EL HIERRO	536,74	57.803,76	113,23	23.688,84
CANARIAS	85.139,91	37.542.210,08	9.753,37	7.641.895,73

Fuente: Elaboración propia con los datos del Servicio de Tesorería de la Dirección General de Recursos Económicos del SCS (2019).

El gasto medio por factura entre las islas por parte de los turistas nacionales no refleja una alta heterogeneidad dado que su coeficiente de variación es de 0.61.

Al analizar las diferencias entre el gasto medio por factura de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales podemos sacar algunas conclusiones.

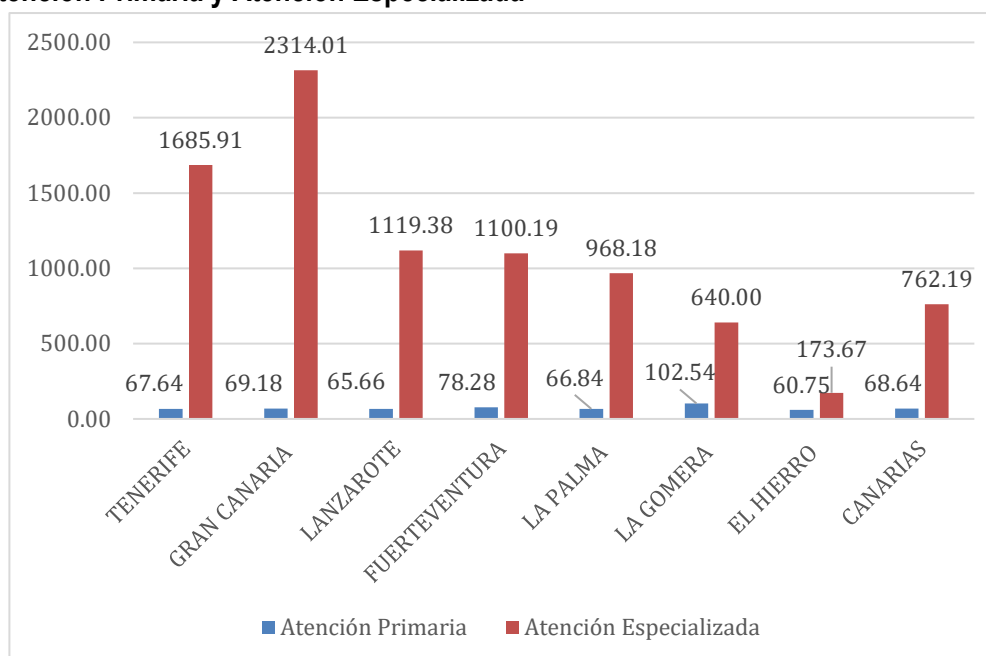
La primera de ellas es que la isla de El Hierro es donde la atención a los turistas conlleva un menor gasto por factura, mientras que, de media, la isla de Tenerife es la de mayor gasto por factura. Puede haber varias explicaciones para este fenómeno, como el uso eficiente de los recursos disponibles, la utilidad de realizar ciertas pruebas médicas, el tipo de lesión/enfermedad que atienden, etc.

Otra diferencia es que, excepto en la isla de La Palma, el gasto medio por factura por parte de los turistas nacionales es mayor que el gasto medio por factura por parte de los turistas extranjeros comunitarios, albergando en algunos casos, como Tenerife o Lanzarote, diferencias de gasto medio por factura muy significativas.

7.3.2. Turistas extranjeros comunitarios en AP y AE

En el gráfico 7 podemos observar una diferencia muy notable entre la AP, con una media del gasto medio por factura de las islas de 68,64€, y la AE, con una media del gasto medio de las islas de 762,19€. Esta diferencia se explica por los precios públicos distintos de los servicios que se prestan en la AP y en la AE (RSCS, de 29 de marzo de 2017), dado que en la AE se realizan pruebas diagnósticas, cirugías, etc., y son servicios más caros que no se prestan en la AP.

Gráfico 7: Diferencia entre el gasto medio por factura de turistas extranjeros comunitarios en Atención Primaria y Atención Especializada



Fuente: Elaboración propia con los datos del Servicio de Tesorería de la Dirección General de Recursos Económicos del SCS (2019).

El valor máximo de la AP corresponde a la isla de la Gomera, seguido de Fuerteventura, y el valor máximo de la AE pertenece a la isla de Gran Canaria, donde, junto a la isla de Tenerife tienen los mayores gastos medios por factura e importes de facturación, dado que en dichas islas se encuentran los 4 hospitales de referencia de Canarias (tabla 3). Ambos valores mínimos coinciden en la isla de El Hierro donde, además, existe la menor diferencia entre el gasto medio de la AP y de la AE.

Tabla 3: Número medio de facturas e importe medio de facturación en AP y AE por islas

Islas	Atención Primaria		Atención especializada	
	Núm. de Facturas	Importe Facturación	Núm. de Facturas	Importe Facturación
TENERIFE	23.480,43	1.588.139,84	6.797,96	11.460.750,96
GRAN CANARIA	17.059,07	1.180.165,94	4.181,94	9.677.069,40
LANZAROTE	15.529,77	1.019.730,35	4.067,22	4.552.783,96
FUERTEVENTURA	3.262,61	255.409,91	3.790,06	4.169.808,24
LA PALMA	1.324,08	88.507,24	933,59	903.886,91
LA GOMERA	993,50	101.876,84	483,91	309.699,74
EL HIERRO	313,85	19.064,81	217,44	37.762,50
CANARIAS	62.103,47	4.262.825,45	39.841,17	30.366.509,00

Fuente: Elaboración propia con los datos del Servicio de Tesorería de la Dirección General de Recursos Económicos del SCS (2019).

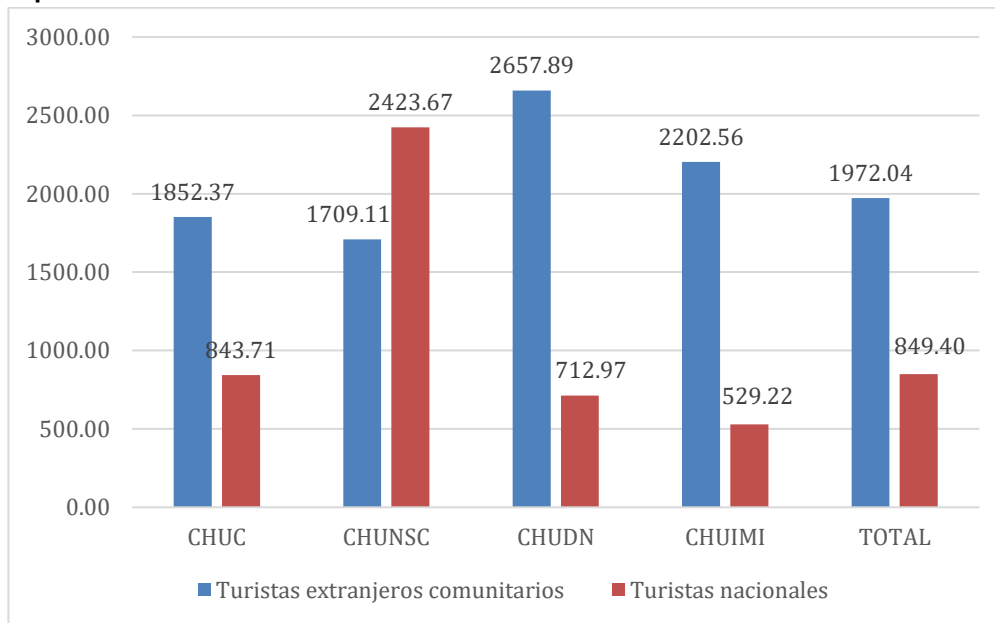
Los coeficientes de variación nos muestran que el gasto medio por factura entre islas para la AP es homogéneo, como refleja el bajo coeficiente de variación (que es de 0,19), mientras que el gasto medio por factura entre islas para la AE refleja algo más de heterogeneidad, pero manteniéndose baja, tal y como indica el coeficiente de variación de 0,6.

7.4. Diferencia entre los complejos hospitalarios de referencia

A continuación, analizaremos el gasto medio por factura de los hospitales de referencia en Canarias, que corresponde a la AE exclusivamente, ya que las gerencias en las islas de Gran Canaria y Tenerife de AP van aparte. El motivo de este análisis es tener una visión de la situación actual de las distintas gerencias hospitalarias y mostrar las diferencias respecto al gasto medio por factura que existen.

Respecto a los turistas extranjeros comunitarios, como podemos observar en el gráfico 8, la media canaria del gasto medio por factura es 1.972,04€. El valor mínimo lo ostenta el CHUNSC (1.709,11€) y el valor máximo el CHUDN (2.657,89€).

Gráfico 8: Gasto medio por factura de turistas extranjeros comunitarios y nacionales en los hospitales de referencia



Fuente: Elaboración propia con los datos del Servicio de Tesorería de la Dirección General de Recursos Económicos del SCS (2019).

Los datos nos muestran que en los hospitales de la isla de Gran Canaria el gasto medio por factura es mayor que los de la isla de Tenerife.

El gasto medio por factura entre islas es bastante homogéneo a la vista de su coeficiente de variación que es de 0,2.

Por otro lado, nos encontramos con un gasto medio por factura de los turistas nacionales de 849,40€. Su valor mínimo corresponde al CHUIMI (529,22€) y el valor máximo al CHUNSC (2.423,67€).

Esta vez el mayor coste medio recae en los hospitales de la isla de Tenerife, habiendo una gran diferencia entre el CHUNSC y el resto de los hospitales.

El gasto medio por factura entre islas por parte de los turistas nacionales muestra cierta (pero baja) heterogeneidad, como indica el coeficiente de variación de 0,77.

Si analizamos las diferencias del gasto medio de los hospitales entre los turistas extranjeros comunitarios y los turistas nacionales, observamos la gran disparidad existente. Vemos que, en el CHUC, CHUDN y el CHUIMI, el coste medio de los turistas extranjeros

comunitarios es superior que los nacionales, mientras que en el CHUNSC ocurre lo contrario. Las mayores diferencias las encontramos en los hospitales de Gran Canaria, donde el recorrido del gasto medio entre los turistas extranjeros comunitarios y los turistas nacionales en el CHUDN es de 1.944,92€ y en el caso del CHUIMI es de 1.673,34€. Además, esto coincide con el valor máximo de los turistas extranjeros comunitarios y el valor mínimo de los turistas nacionales, es decir, un gasto medio polarizado para ambos perfiles.

En la tabla 4 encontramos los diferentes importes medios de facturación, donde observamos que en el caso de los turistas extranjeros comunitarios hay una gran disparidad entre ellos, mientras que, para los turistas nacionales, los importes están más armonizados.

Tabla 4: Número medio de facturas e importe medio de facturación de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales por hospitales de referencia

Hospitales	Turistas extranjeros comunitarios		Turistas nacionales	
	Núm. medio de facturas	Importe medio de facturación	Núm. medio de facturas	Importe medio de facturación
CHUC	1.933,33	3.581.239,85	1.977,67	1.668.586,93
CHUNSC	5.124,67	8.758.630,34	700,33	1.697.379,31
CHUDN	1.247,33	3.315.280,66	2.229,67	1.589.690,79
CHUIMI	3.137,67	6.910.897,06	2.458,33	1.300.998,63

Fuente: Elaboración propia con los datos del Servicio de Tesorería de la Dirección General de Recursos Económicos del SCS (2019).

8. DISCUSIÓN

Los resultados de este TFG muestran que hay diferencias entre islas en lo relativo a la propensión de uso del sistema sanitario y al gasto medio por factura por parte de los turistas.

Se ha considerado la media de tres años (2016, 2017 y 2018) en el análisis de ambas variables para que las coyunturas de un año no afectasen a la representatividad de los resultados, pese a la limitación de datos disponibles para solo estos tres años.

Si hablamos del peso del gasto sanitario por parte de los turistas extranjeros comunitarios y nacionales respecto al gasto total de las gerencias, observamos la situación de las islas de Lanzarote y Fuerteventura, donde dicho peso triplica el de la media canaria, más concretamente en lo relativo a la AE. Esto podría explicarse por la proporción de turistas respecto a la población residente, aunque la propensión de uso se sitúe cercana a la media. Otra explicación podría ser la existencia de un patrón de indicación médica distinto en esas islas (por ejemplo, diferentes criterios de derivación de pacientes a los servicios de AE).

Con respecto a la propensión de uso del sistema público de salud para el conjunto de la comunidad autónoma, hemos encontrado diferencias entre la AP y la AE, habiendo una propensión de uso mayor en la AP. Esto puede explicarse, por un lado, porque la AP es la puerta de entrada al sistema sanitario con lo que siempre hay que pasar por ese filtro donde en muchos casos se acaba resolviendo el problema de salud. Además, la AP abarca los servicios de urgencias. Ambos, visitas al médico general y visitas a urgencias, son servicios sanitarios de demanda iniciada por el paciente, frente a los servicios de atención especializada en que se trata de servicios de demanda iniciada por el profesional sanitario.

Por islas, tanto en AP como en AE, los turistas de las islas occidentales (La Gomera, La Palma y El Hierro) van en proporción más veces al médico que en el resto de las islas, donde El Hierro es, sin duda, un caso excepcional. Esto puede tener su explicación en el comportamiento de muchas variables: la oferta turística de las islas, la estancia media, el turismo de la tercera edad ya que son más propensos a acudir al médico (Durán, Sánchez, Vallejo, Carreón, & Franco, 1966), etc. Además, nuestros resultados sugieren que el comportamiento de los turistas nacionales y extranjeros comunitarios no es igual, usando más estos últimos de forma general el sistema sanitario.

En relación con el gasto medio por factura, cabe destacar que las islas capitalinas (Tenerife y Gran Canaria) albergan unas cifras mayores, probablemente debido a que en dichas islas se encuentran los hospitales de referencia de Canarias (CHUDN, CHUIMI, CHUNSC, HUC), donde se dan una serie de servicios de un alto coste que en otros hospitales no se producen (Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud, 2019). Sin embargo, encontramos que, de media, en la isla de Tenerife existe un mayor gasto medio por factura que en la isla de Gran Canaria. Además, dentro de cada isla también existen diferencias, donde la mayor disparidad lo encontramos entre el CHUC y el CHUNSC, con un recorrido de 452,7€ de gasto medio por factura del primero respecto al segundo. Esto puede ser debido tanto por los diferentes servicios que ofrece cada hospital como por su ubicación, dado que el CHUNSC se encuentra más próximo a la zona sur de la isla que es donde se encuentra el mayor núcleo turístico de Tenerife (Promotur Turismo de Canarias, 2018).

Por otro lado, llama la atención que entre dichos hospitales los datos nos muestran amplias diferencias entre el gasto medio de los turistas extranjeros comunitarios y los nacionales, donde el gasto medio de los segundos es menor en todos los complejos hospitalarios menos en el CHUNSC. Además, estas diferencias se acentúan en los hospitales de Gran Canaria. También existen disparidades entre el gasto medio en los turistas nacionales y los extranjeros comunitarios, sobre todo en la isla de Tenerife.

Asimismo, encontramos diferencias entre el gasto medio por factura en servicios de AP y AE, debido a que los servicios de AE conllevan procesos más caros y costosos. Estos contrastes se observan en la AE entre las islas capitalinas y no capitalinas por la existencia de los hospitales de referencia en Tenerife y Gran Canaria. En las islas occidentales es donde se concentra el menor gasto medio por factura, dado que en dichas islas se cuenta con menos estructuras de AE. Respecto a la AE, la isla de La Gomera registra el mayor coste medio, muy alejado de la media canaria, mientras que la isla con menor coste medio por factura es Tenerife. La AP si se puede comparar entre todas las islas dado que los servicios son los mismos en cualquier territorio insular.

Para poder conocer mejor el uso del sistema sanitario por parte de los turistas sería interesante que en la Encuesta Canaria de Salud (que contiene información sobre estado de salud, utilización sanitaria y características socioeconómicas y demográficas de la población residente en Canarias) se creara un apartado dedicado a los turistas, para así poder crear un perfil del turista que acude al médico y poder estimar los determinantes que explican la propensión de uso y el gasto medio de los turistas y compararlo con la población autóctona.

Aunque en este proyecto se cuantifica el gasto facturado (cuyo reintegro se solicita a los países o CC.AA. de origen) este importe no abarca necesariamente el auténtico coste de oportunidad de la prestación de estos servicios a los turistas ya que, atender a turistas genera necesariamente una menor disponibilidad y acceso a los servicios del SCS por parte de la población residente, de manera que la compensación a las gerencias sanitarias de aquellas islas donde haya una mayor afluencia de turistas quizás no debería limitarse a los importes facturados sino a otros conceptos que permitan atender en condiciones de igualdad al resto de la población autóctona. Nos estamos refiriendo al posible aumento de las listas de espera o saturación de los centros médicos por una demanda de turistas cuantificada incorrectamente.

Por ello, sería interesante estudiar este coste para incluirlo en el modelo de financiación de las gerencias, ya que actualmente no se recoge. La finalidad es dotar a los centros de más medios, tanto de personal como de infraestructuras y máquinas de diagnóstico para atender la demanda turística junto a la población residente. Además, sería interesante que dicho modelo de financiación recogiese una previsión futura del gasto de los turistas para que se ajuste mejor a las necesidades de financiación de las distintas gerencias.

9. BIBLIOGRAFÍA

Barranco Vela, R. y Pérez Gálvez, J.F. (2013). *Derecho y salud en la Unión Europea*. Granada: Cómares.

Canarias. Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, formando parte del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial de Canarias, 5 de agosto de 1994, núm. 96, pp. 5501- 5531.

Canarias. Resolución de 29 de marzo de 2017, del Director, por el que se modifica la cuantía de los precios públicos de servicios sanitarios previstos en el Decreto 81/2009, de 16 de junio, por el que se establecen los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por el Servicio Canario de la Salud y se fijan sus cuantías. Boletín Oficial de Canarias, 5 de abril de 2017, núm. 67, pp. 9239-9253.

Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud. *Hospitales de referencia*. Recuperado el 2 de junio de 2019: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/841d3a5f-6c68-11de-b75e-bbb3e7dd3aa4/Hospitales%20y%20Servicios%20de%20Referencia.pdf>

Domínguez Trujillo, C., Márquez Lladrés, L. & Pérez Alfonso, A.M. (2018). Modelo de financiación sanitaria capitativa ajustada, caso Canarias. *Presupuesto y Gasto Público*, 93, 61-73.

Durán, L., Sánchez, R., Vallejo, M., Carreón, J. & Franco, F. (1966). Financiamiento de la atención a la salud de la población de la tercera edad. *Salud Pública de México*, 6, 501-512.

España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, 29 de mayo de 2003, núm. 128, pp. 20567-20588.

España. Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Boletín Oficial del Estado, 8 de febrero de 2014, núm. 34, pp. 10915-10948.

ISTAC. Recuperado el 12 de mayo de 2019 de: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/>

Servicio Canario de la Salud. *Presupuesto Gastos 2018*. Recuperado el 25 de mayo de : <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/2b632e09-f9e0-11e7-9207-cb661d311826/PresupuestoGastos2018.pdf>

Servicio Canario de la Salud. Recuperado el 17 de junio de 2019 de: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/organos.jsp>

Martínez de Velasco, J.H. (octubre 2010). La libertad de circulación de los enfermos en la Unión Europea: del turismo sanitario al reintegro de gastos. *Derecho y Salud*, 21, 85-95.

Promotur Turismo de Canarias (2017). *Perfil del turista que visita El Hierro*. Recuperado de: <https://turismodeislascanarias.com/es/investigacion/perfil-del-turista-el-hierro-2017/>

Promotur Turismo de Canarias (2017). *Perfil del turista que visita Fuerteventura*. Recuperado de: <https://turismodeislascanarias.com/es/investigacion/perfil-del-turista-fuerteventura-2017/>

Promotur Turismo de Canarias (2017). *Perfil del turista que visita Gran Canaria*. Recuperado de: <https://turismodeislascanarias.com/es/investigacion/perfil-del-turista-gran-canaria-2017/>

Promotur Turismo de Canarias (2017). *Perfil del turista que visita Lanzarote*. Recuperado de: <https://turismodeislascanarias.com/es/investigacion/perfil-del-turista-lanzarote-2017/>

Promotur Turismo de Canarias (2017). *Perfil del turista que visita La Gomera*. Recuperado de: <https://turismodeislascanarias.com/es/investigacion/perfil-del-turista-la-gomera-2017/>

Promotur Turismo de Canarias (2017). *Perfil del turista que visita La Palma*. Recuperado de: <https://turismodeislascanarias.com/es/investigacion/perfil-del-turista-la-palma-2017/>

Promotur Turismo de Canarias (2017). *Perfil del turista que visita Tenerife*. Recuperado de: <https://turismodeislascanarias.com/es/investigacion/perfil-del-turista-tenerife-2017/>

Promotur Turismo de Canarias (2018). *Indicadores de alojamiento turístico según entidades y núcleos turísticos*. Recuperado de: https://turismodeislascanarias.com/sites/default/files/promotur_microdestinos_tenerife_2018_0.pdf

Seg-social.es. Recuperado el 17 de junio de 2019 de: <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/InformacionUtil/32078/32253/desc32253#DESC3225>

Servicio Canario de la Salud (2016). *Memoria de Actividad*. Servicio Canario de la Salud. Recuperado de: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=4176803a-e006-11e7-8071-693f5da0f045&idCarpeta=6bcc897d-ab21-11dd-970d-d73a0633ac17>

Unión Europea. Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. Diario Oficial de la Unión Europea L 88/45, 4 de abril de 2011, pp. 1-21.

Unión Europea. Reglamento (CE) 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril, sobre la Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social. Diario Oficial de la Unión Europea L 166/1, 30 de abril de 2004, pp. 1-123.

Unión Europea. Reglamento (UE) N.º 1231/2010 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de noviembre de 2010, por el que se amplía la aplicación del Reglamento (CE) N.º 883/2004 y el Reglamento (CE) N.º 987/2009 a los nacionales de terceros países que, debido únicamente a su nacionalidad, no estén cubiertos por los mismos. Diario Oficial de la Unión Europea L 344/1, 29 de diciembre de 2010, pp. 1-3.