

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2022



Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2022

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2023
MINISTERIO DE SANIDAD

Índice

Presentación	9
Resumen ejecutivo	11
1 Introducción	55
2 Población	58
2.1 Cifras de Población	58
2.2 Población protegida por el Sistema Nacional de Salud	60
3 Estado de Salud	63
3.1 Bienestar	64
3.1.1 Esperanza de vida	64
3.1.2 Años de vida saludables	66
3.1.3 Salud autopercebida	68
3.1.4 Calidad de vida infantil	70
3.2 Morbilidad	72
3.2.1 Enfermedades respiratorias	72
3.2.2 Enfermedades Cardiovasculares	76
3.2.3 Problemas de salud mental	80
3.2.4 Tumores malignos	84
3.2.5 COVID-19	90
3.3 Mortalidad	96
3.3.1 Mortalidad general	96
3.3.2 Enfermedades respiratorias	100
3.3.3 Enfermedad cardiovascular	104
3.3.4 Tumores malignos	108
3.3.5 Mortalidad por suicidio	112

3.3.6	Mortalidad por COVID-19	115
4	Determinantes Sociales de la Salud	117
4.1	Determinantes socioeconómicos	118
4.1.1	Índice de dependencia	118
4.1.2	Población con estudios básicos o inferiores	119
4.1.3	Tasa de riesgo de pobreza (AROPE)	120
4.2	Estilos de vida	122
4.2.1	Obesidad	122
4.2.2	Actividad física	122
4.2.3	Consumo de frutas y verduras	124
4.2.4	Consumo de tabaco	126
4.2.5	Consumo de cánnabis	127
4.2.6	Consumo de alcohol	128
5	Sistema sanitario	131
5.1	Atención sanitaria	132
5.1.1	Actividades preventivas	132
5.1.2	Atención primaria	140
5.1.3	Atención hospitalaria	144
5.1.4	Atención urgente	150
5.1.5	Morbilidad atendida	154
5.2	Accesibilidad	167
5.2.1	Tiempos de espera en atención primaria	167
5.2.2	Tiempos de espera en atención especializada	168
5.3	Experiencia del paciente	172
5.4	Prestación farmacéutica	180
5.4.1	Medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud	180

5.4.2	Datos de consumo de la prestación farmacéutica a través de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud en oficinas de farmacia	183
5.4.3	Prestación farmacéutica hospitalaria	187
5.4.4	Consumo de medicamentos biosimilares y huérfanos	188
5.4.5	Oficinas de farmacia	189
5.4.6	Laboratorios farmacéuticos ofertantes de medicamentos y productos sanitarios al Sistema Nacional de Salud	189
5.5	Recursos físicos	190
5.5.1	Centros de salud y consultorios locales	190
5.5.2	Hospitales	192
5.5.3	Dotación de tecnologías médicas	197
5.5.4	Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del SNS	198
5.6	Recursos humanos	201
5.6.1	Profesionales de medicina	202
5.6.2	Profesionales de enfermería	208
5.6.3	Otros profesionales	213
5.6.4	Estudiantes de medicina y enfermería egresados	215
5.6.5	Formación sanitaria especializada	216
5.6.6	Otros aspectos de la formación sanitaria	216
5.7	Gasto	218
5.7.1	Gasto sanitario total	218
5.7.2	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas	226
5.7.3	Gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios	234
5.7.4	Gasto sanitario público relacionado con COVID-19	236
5.8	Salud digital	237
5.8.1	La Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud, 2021-2026	238
5.8.2	Servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud	240

Índice de Tablas	248
Índice de Gráficos	253
Listado de abreviaturas	272
Fuentes y sistemas de información	277
Equipo de Trabajo	289



Presentación

El Informe Anual del Sistema Nacional de Salud ofrece una visión del estado de salud de la población y del sistema sanitario público, proporcionando datos sobre la salud y sus factores determinantes y sobre la actividad que desarrolla el sistema, su estructura y recursos y la percepción que del mismo tiene la ciudadanía. Aporta información desagregada territorial y temporalmente, además de por sexo y, cuando es posible, por nivel socioeconómico, lo que lo convierte en un instrumento indispensable para planificar políticas orientadas a mejorar el sistema sanitario y a reducir las posibles inequidades en salud en los distintos niveles de atención.

La pandemia COVID-19 ha impactado tanto en la salud de la población como en el sistema sanitario, que ha tenido que adaptarse de forma rápida y oportuna a la evolución de la situación. Los sistemas de información, herramienta fundamental para la elaboración de este informe, han jugado un papel crítico para proporcionar los datos necesarios a la velocidad que la situación lo requería y se han visto fortalecidos tras el esfuerzo realizado.

Asimismo, esta nueva edición del informe incorpora información sobre los avances en salud digital, que permiten a los profesionales y a la ciudadanía acceder a los servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud, gracias a los esfuerzos realizados por mejorar la capacidad de los sistemas existentes para comunicarse entre sí e intercambiar datos de manera eficaz y sistemática, así como de hacer uso de esa información en el momento adecuado.

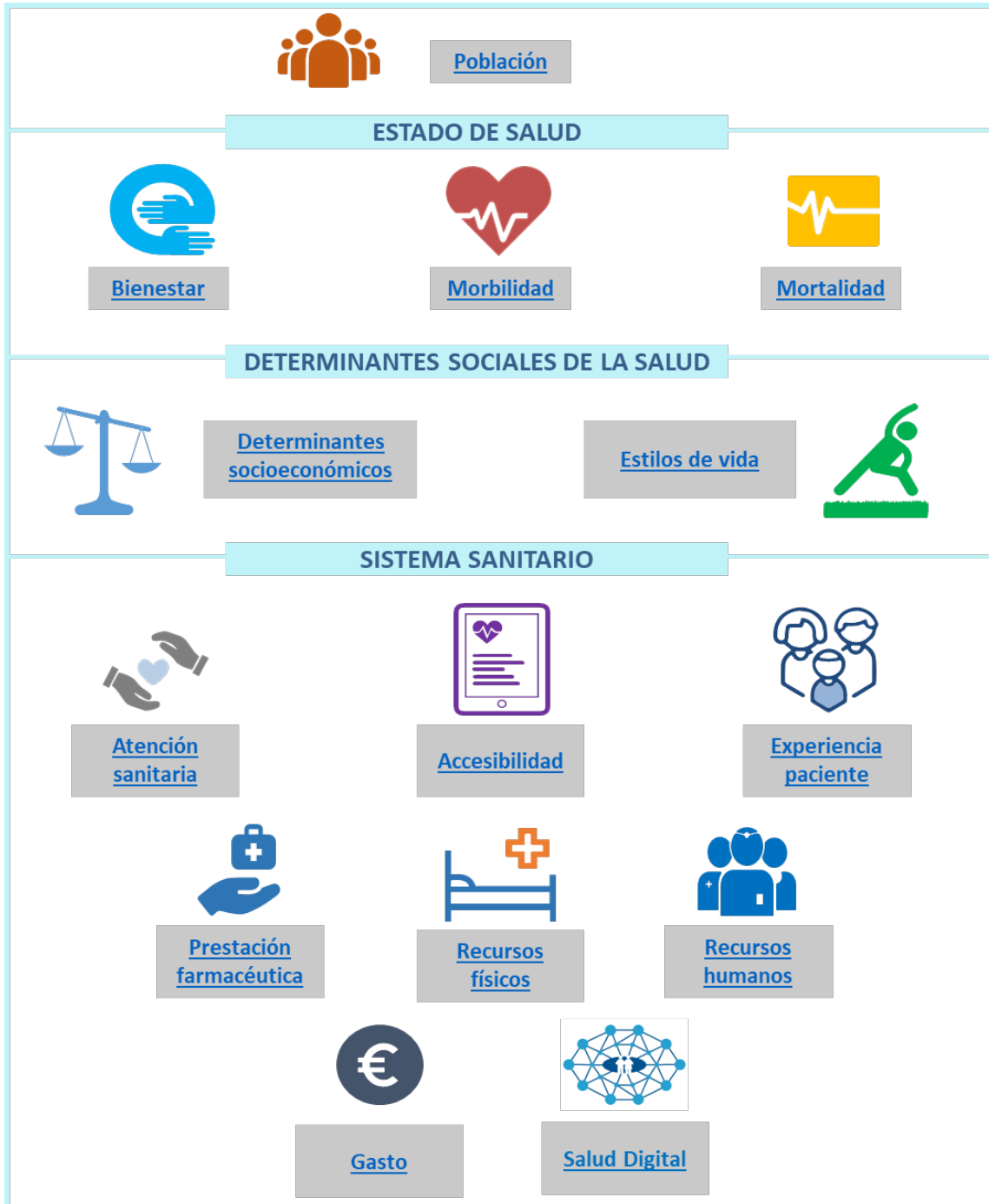
Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas y del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) por suministrar los datos que contribuyen a esta publicación. Mi reconocimiento a todas las personas, unidades e instituciones que, con su trabajo, son imprescindibles para la elaboración del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud.

Y elogiar el trabajo de todos los profesionales del sistema sanitario por su perseverancia e incansable esfuerzo, y a las diferentes administraciones sanitarias, para mantener un Sistema Nacional de Salud accesible, de calidad y equitativo.

José Manuel Miñones Conde
Ministro de Sanidad



Resumen ejecutivo



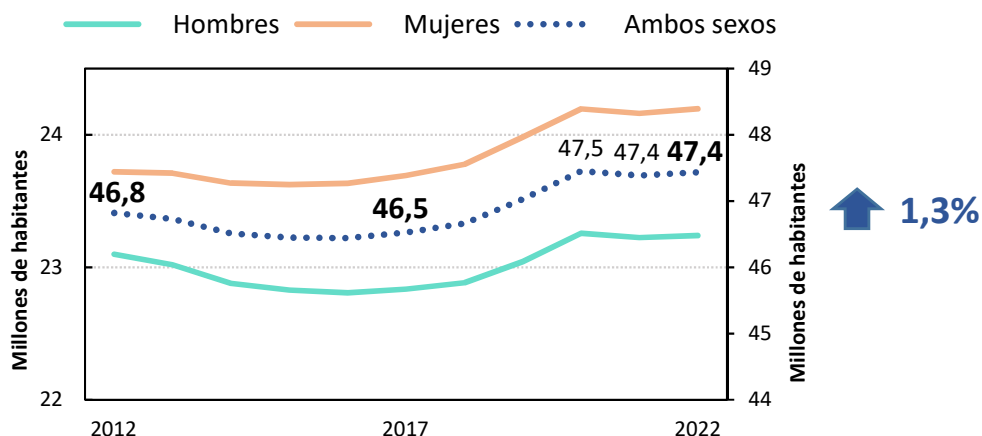


POBLACIÓN

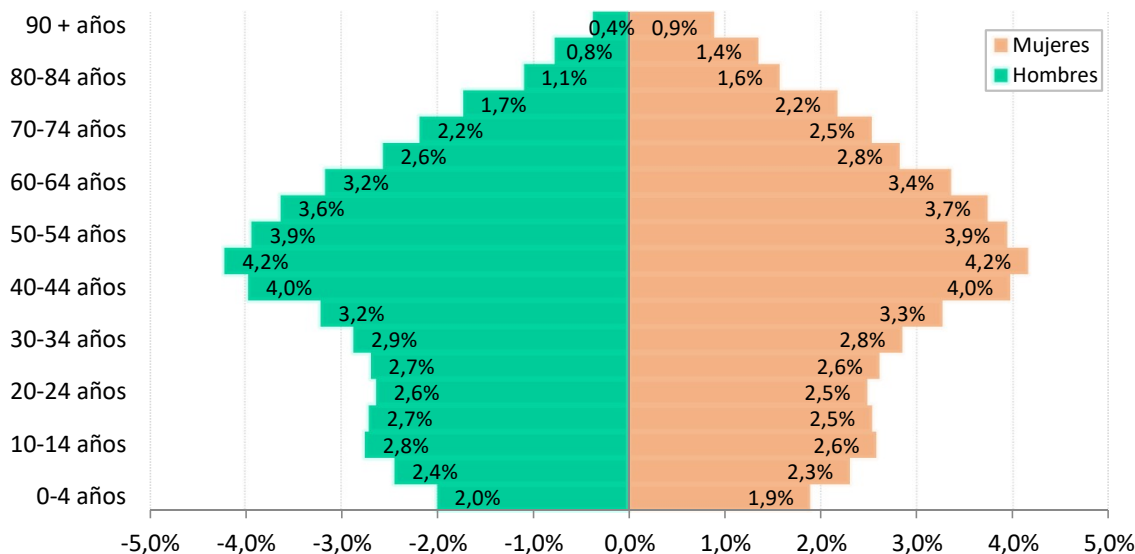
CIFRAS DE POBLACIÓN

47.432.893 personas

España es el **5º país** con mayor población de la UE-27



La pirámide poblacional es claramente **REGRESIVA**.

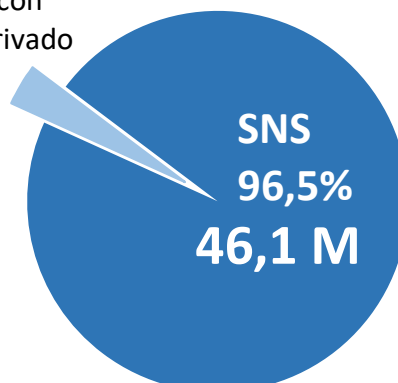


POBLACIÓN PROTEGIDA POR EL SNS

100% de la población tiene derecho a asistencia sanitaria financiada con fondos públicos:

47,4 M de personas

Mutualismo con proveedor privado **3,5%**



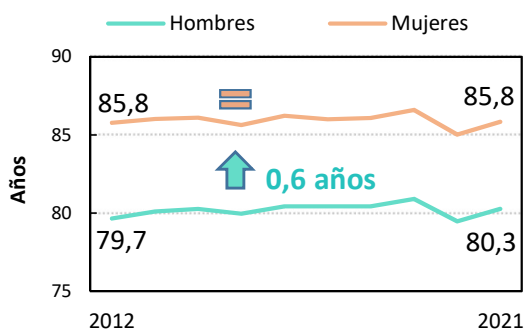
Proveedor de atención sanitaria



BIENESTAR

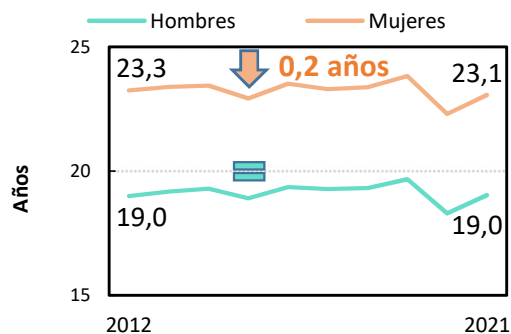
ESPERANZA DE VIDA

AL NACER



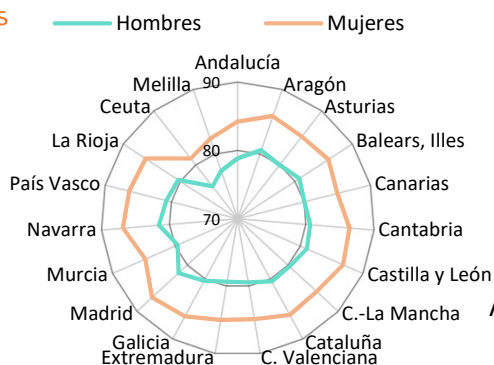
Esperanza de vida al nacer:
MUJERES: 85,8 años y **HOMBRES: 80,3 años**

A LOS 65 AÑOS



Esperanza de vida a los 65 años:
MUJERES: 23,1 años y **HOMBRES: 19,0 años**

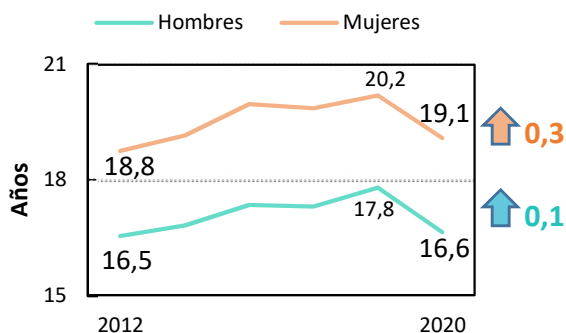
Ranking UE-28:
1ª posición en mujeres
3ª en hombres



Ranking UE-28:
2ª posición en mujeres
3ª en hombres

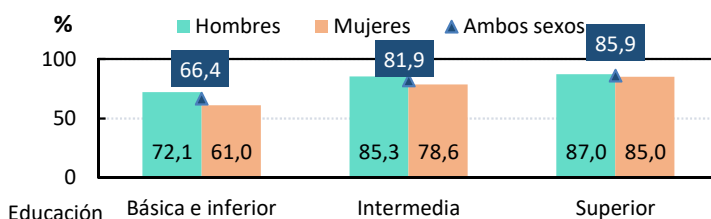
Al nacer, la esperanza de vida en **MUJERES** es **5,5 años superior** a la de los **HOMBRES**

CALIDAD DE VIDA



Desde 2012 los **AÑOS DE VIDA SALUDABLE a los 65 AÑOS** aumentaron **0,1** puntos en hombres y **0,3** en mujeres.

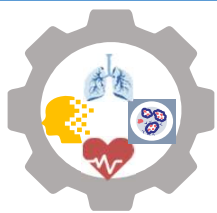
Ranking UE-27:
5ª posición



La **PERCEPCIÓN POSITIVA DE LA SALUD** en población de **15 y más años** es de **75,5%**, claramente inferior en las personas con un nivel de estudios básico e inferior, especialmente en las mujeres.

La valoración media de la **CALIDAD DE VIDA INFANTIL** relacionada con la salud es de **87,4** puntos en población de **8 a 14 años**





MORBILIDAD

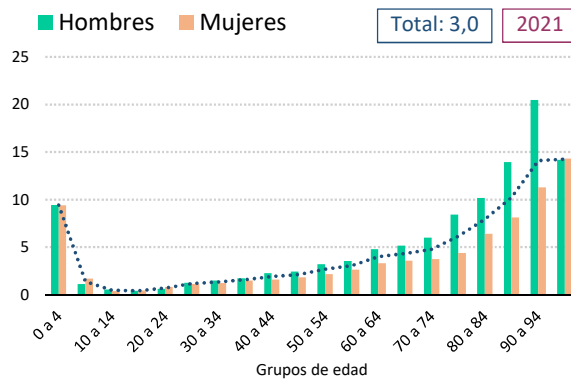
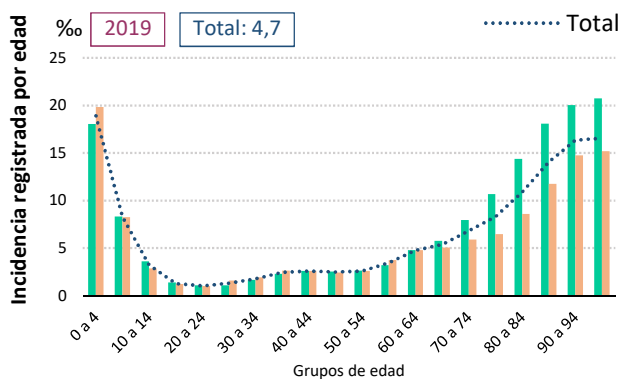


ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

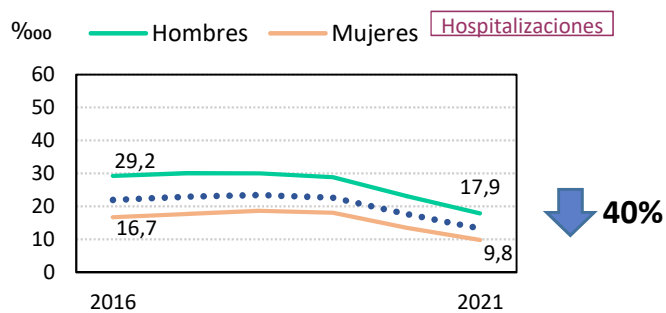
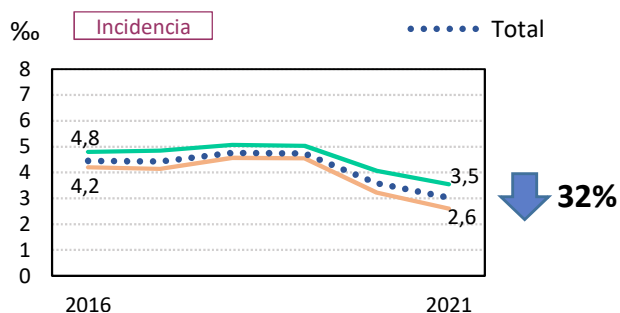
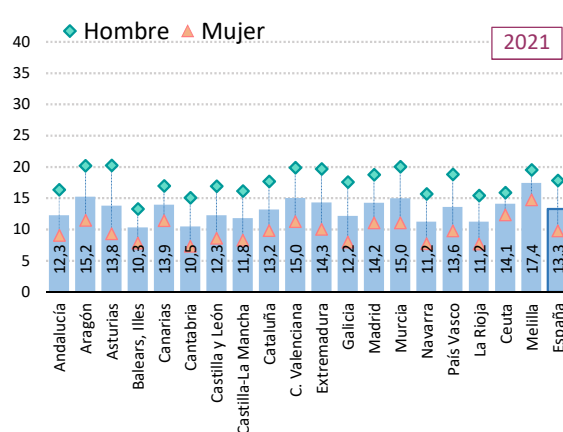
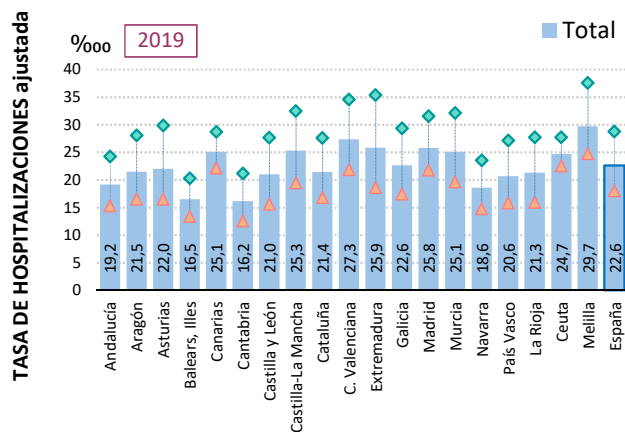
Neumonía (no incluye neumonía por COVID-19)

3 casos de neumonía por cada **1.000 habitantes** al año

Superior al **1%** en los mayores de 80 años



Tasa de hospitalización ajustada por edad: **13,3 hospitalizaciones** por 10.000 habitantes

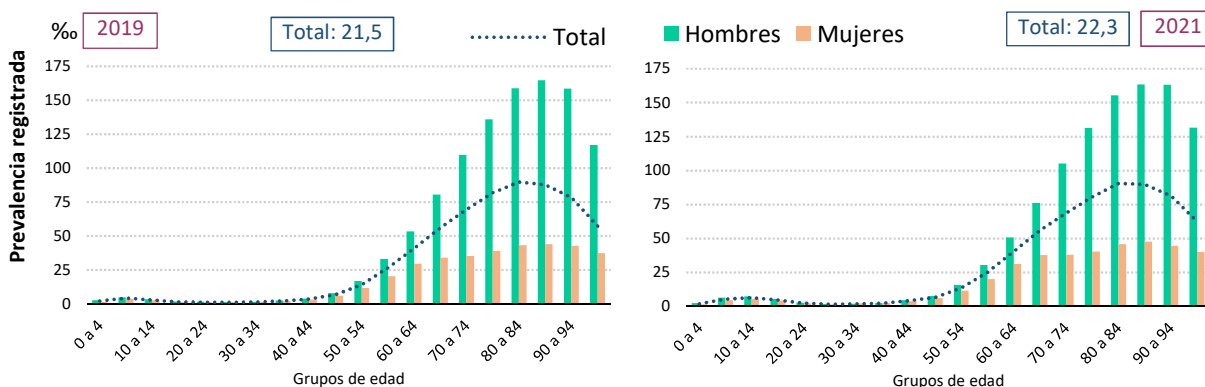


ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

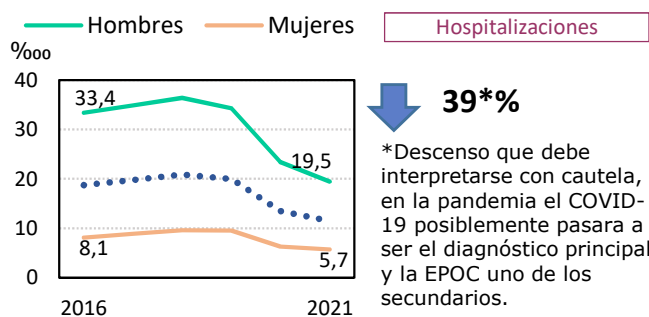
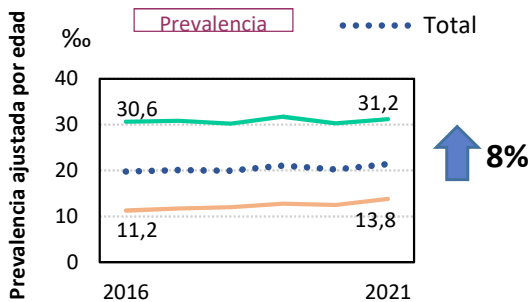
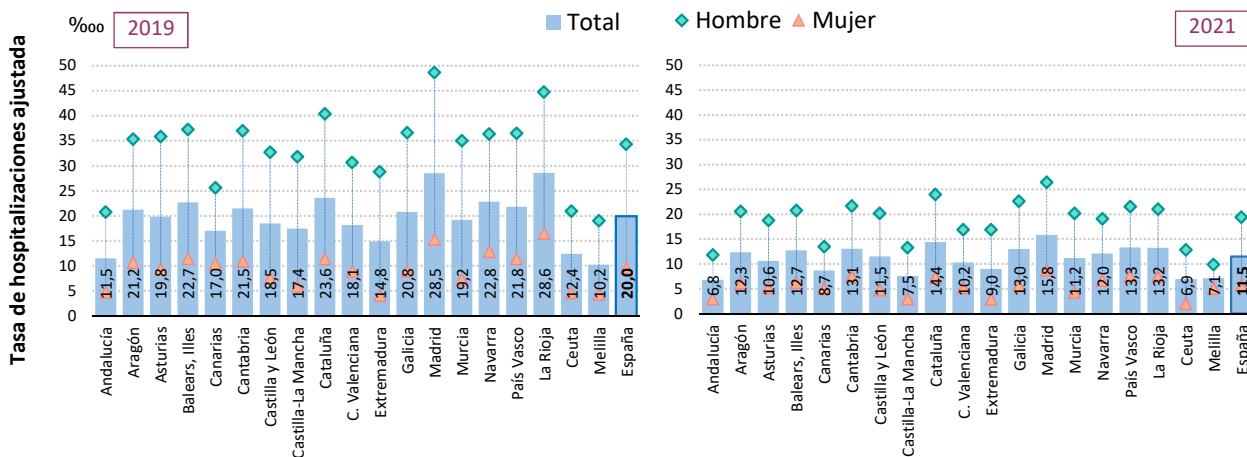
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

2,2% de la población padece EPOC

Superior al 10% en los hombres de 70 años y más



Tasa de hospitalización ajustada por edad: 11,5 hospitalizaciones por 10.000 habitantes, 42,5% menos que en 2019



39%
*Descenso que debe interpretarse con cautela, en la pandemia el COVID-19 posiblemente pasara a ser el diagnóstico principal y la EPOC uno de los secundarios.

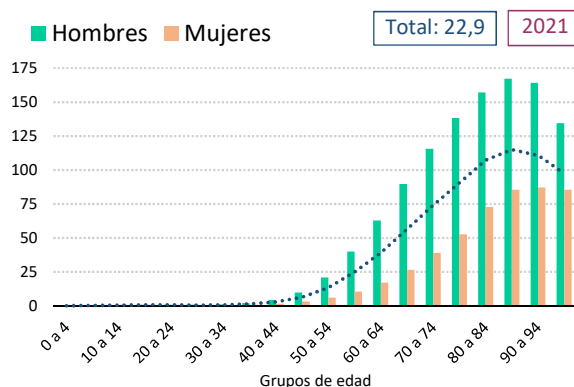
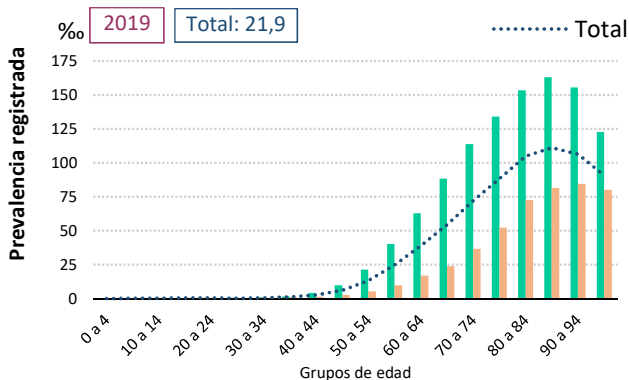


ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Enfermedad isquémica del corazón

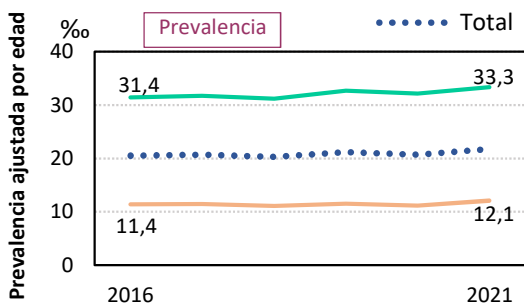
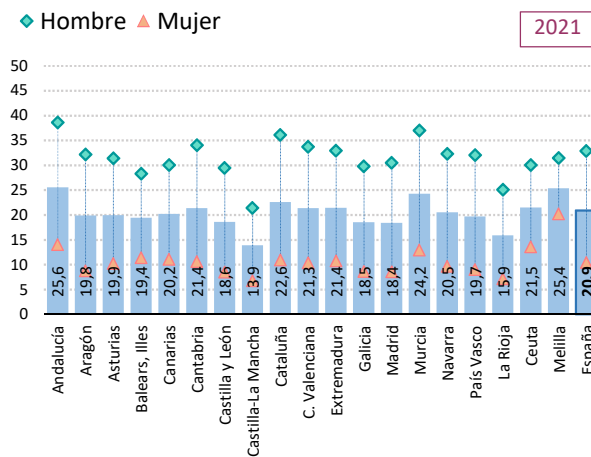
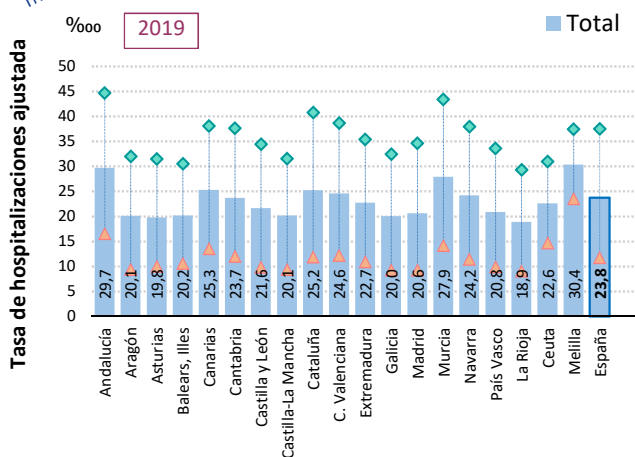
2,3% de la población padece cardiopatía isquémica: **HOMBRES: 3%** y **MUJERES 1%**

Superior al **10%** en los hombres de 70 y más años.

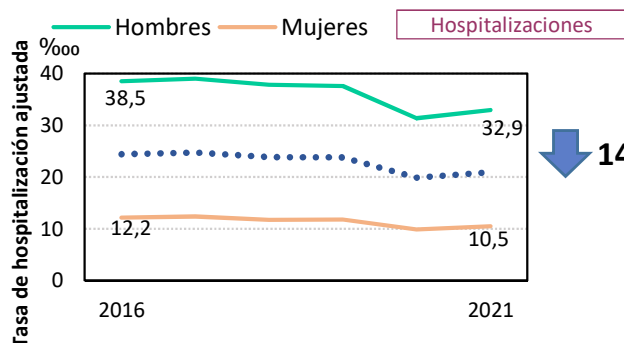


3a más baja en la UE por infarto agudo de miocardio

Tasa de hospitalización ajustada por edad: **20,9 hospitalizaciones por 10.000 habitantes, 12,2% menor que en 2019**



↑ 6%



↓ 14%

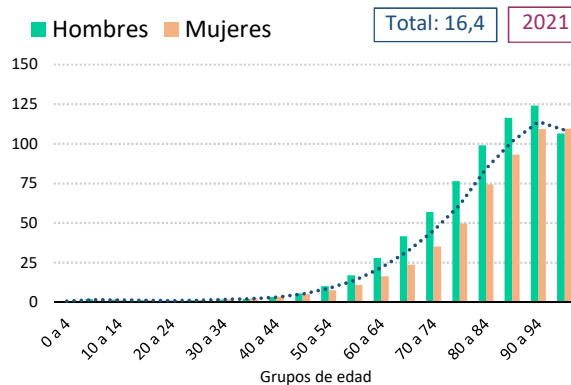
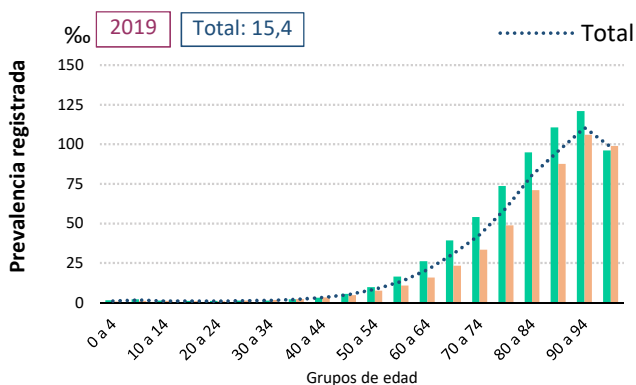
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Enfermedad cerebrovascular

1,6% de la población padece enfermedad cerebrovascular:

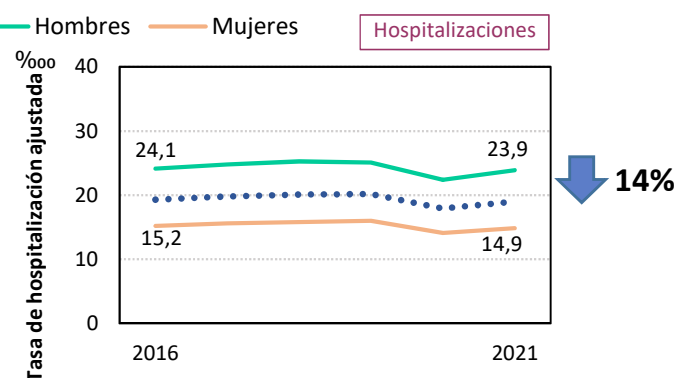
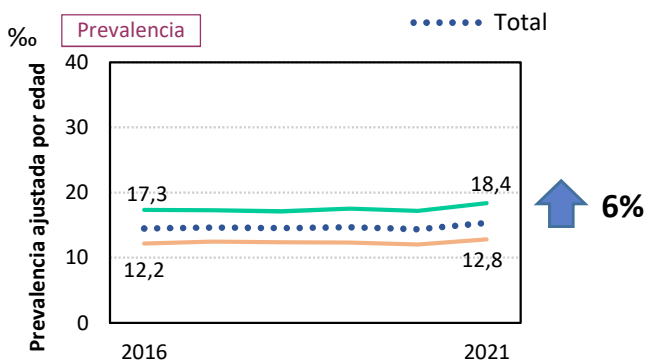
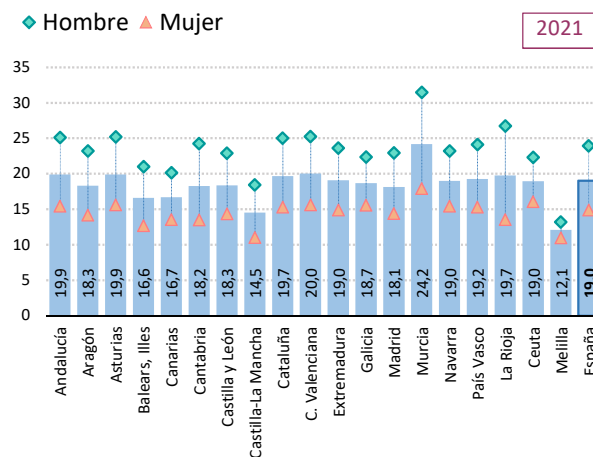
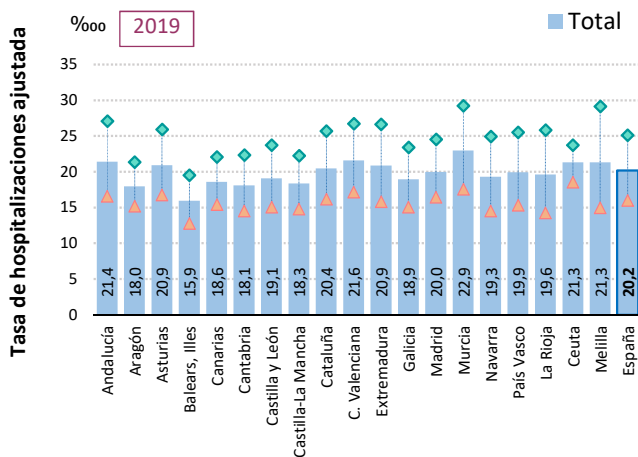
3% a partir de los 65 años

10% a partir de los 80 años



Tasa de hospitalización ajustada por edad: **19 hospitalizaciones por 10.000** habitantes,

5,8% menor que en 2019

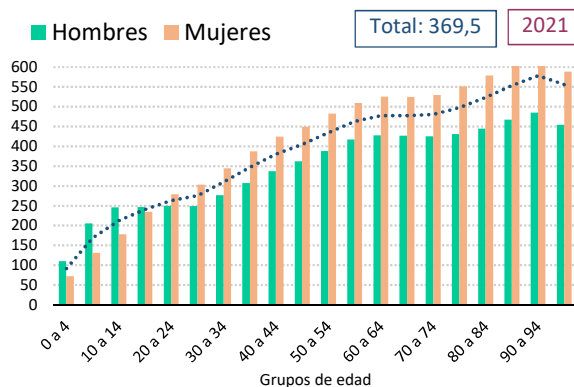
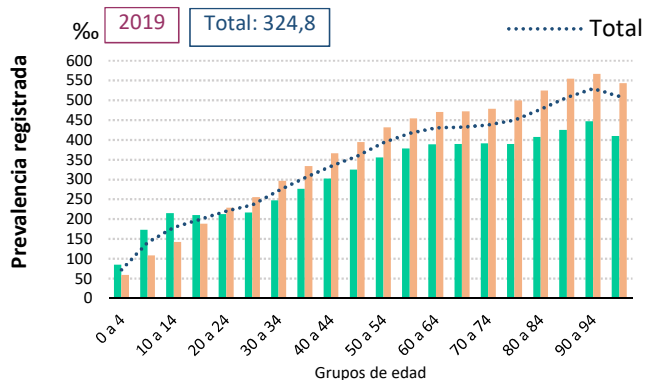




PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

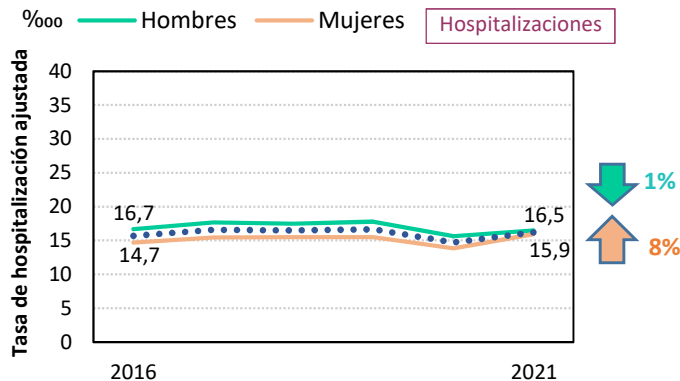
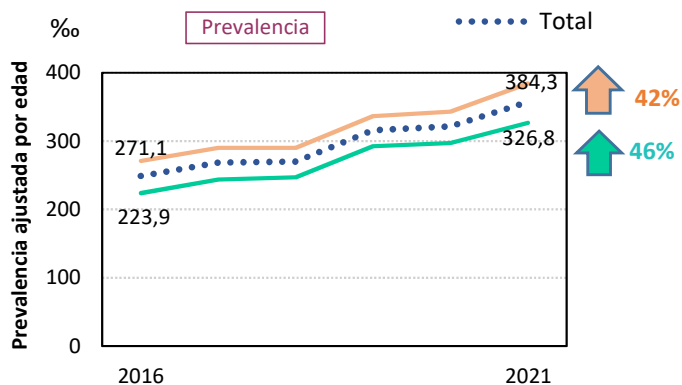
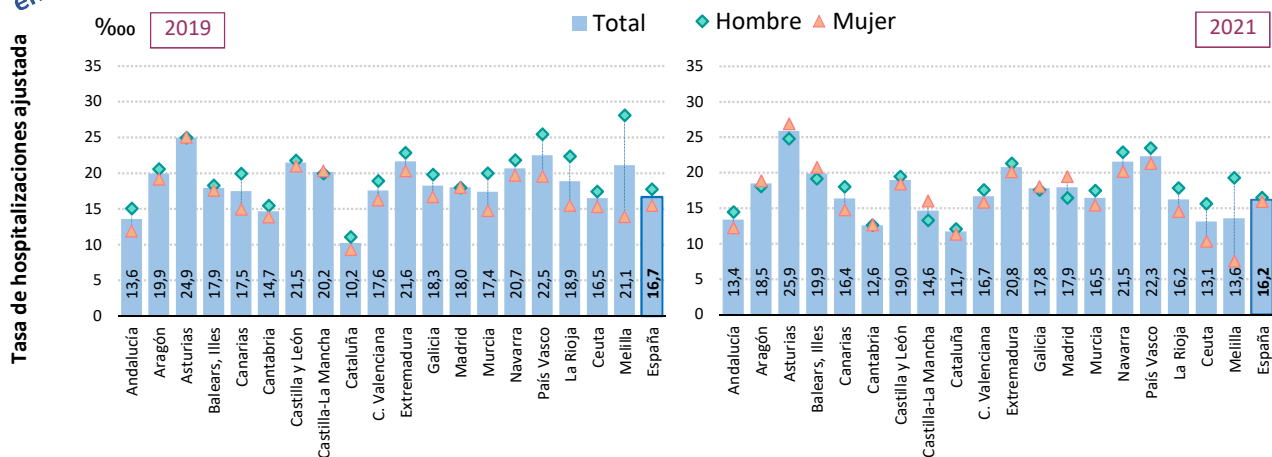
Problemas de salud mental

37% de la población **padece algún problema de salud mental**, aumenta al **50%** en el grupo de **75 y más años**



Tasa de hospitalización ajustada por edad: 16 hospitalizaciones por 10.000 habitantes

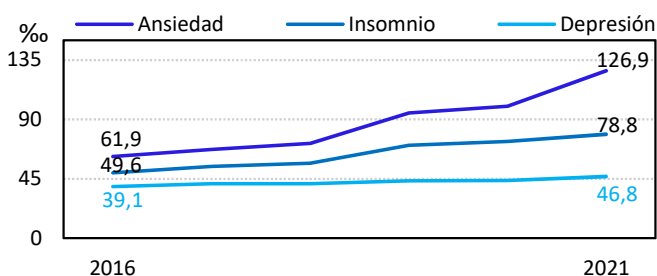
5ª más baja en la UE



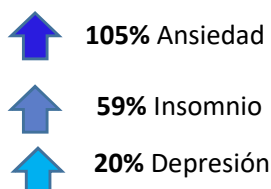
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Problemas de salud mental más frecuentes

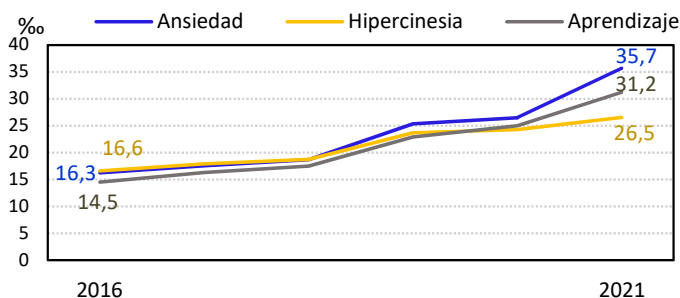
Población general



Tendencia creciente: 2016-21:

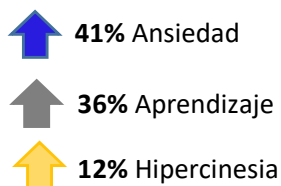


Menores de 25 años



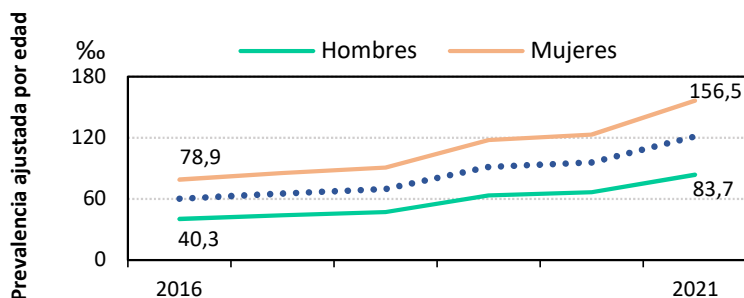
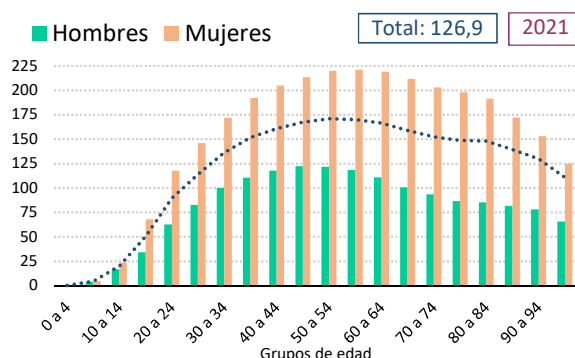
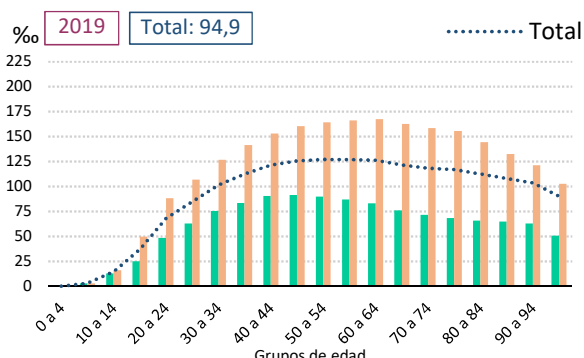
Tendencia creciente: 2016-21

Aumentando entre 2019- 2021:



Trastornos de ansiedad

13% de la población padece un trastorno de ansiedad: **HOMBRES: 9%** y **MUJERES 17%**



Tendencia creciente: 2016-21:

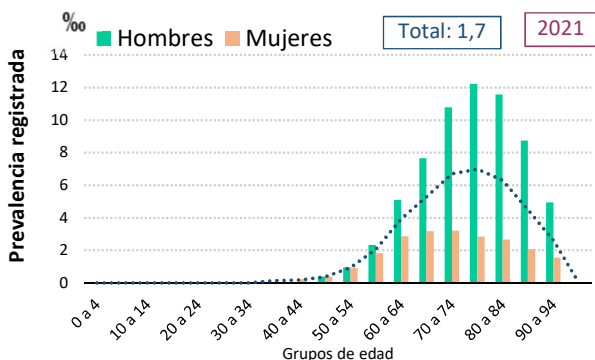




TUMORES MALIGNOS

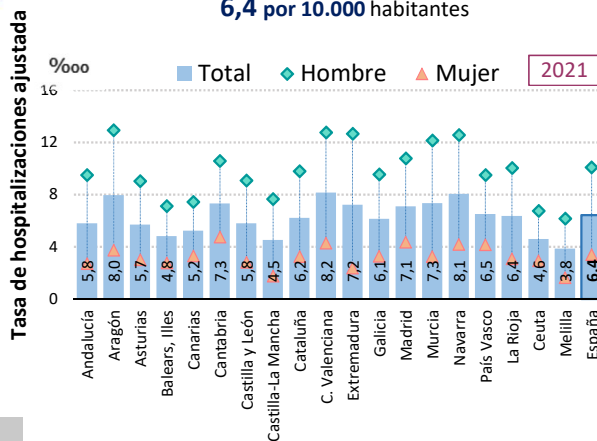
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón

1,7 casos por 1.000 habitantes



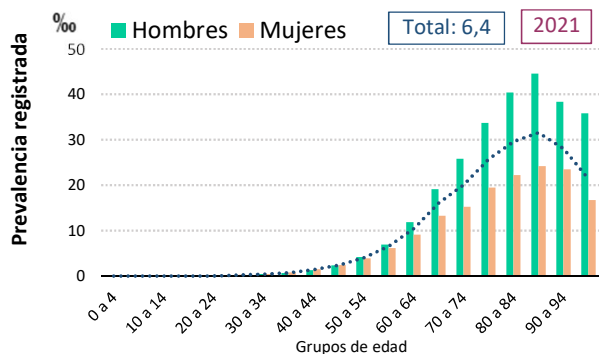
6ª más baja en la UE

Tasa de hospitalización ajustada por edad:
6,4 por 10.000 habitantes



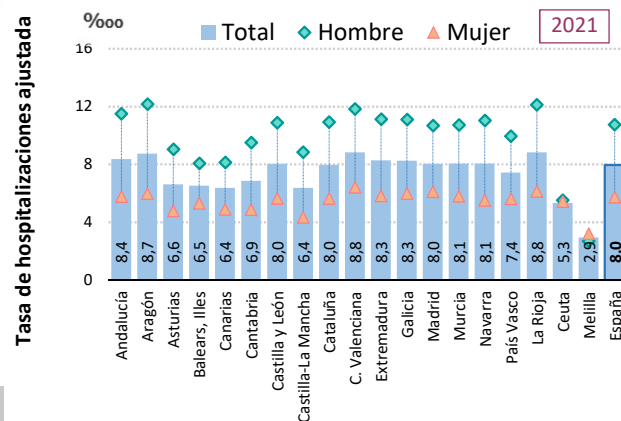
Tumor maligno de colon y recto

6,4 casos por 1.000 habitantes



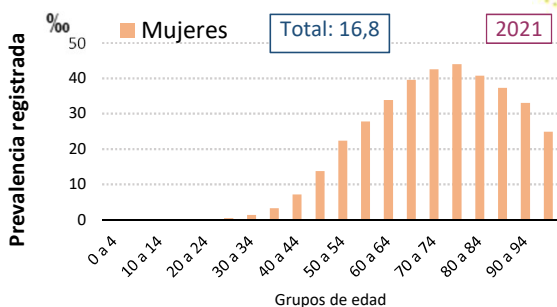
8ª más baja en la UE

Tasa de hospitalización ajustada por edad:
8,0 por 10.000 habitantes



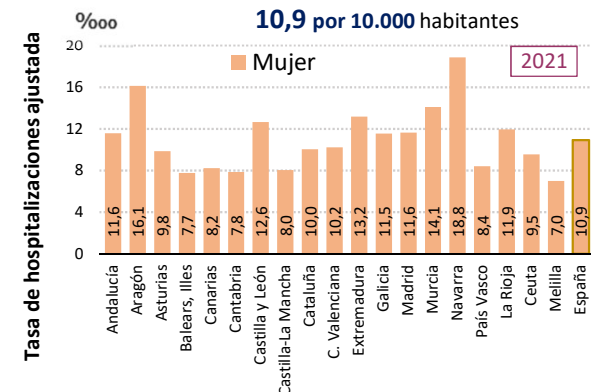
Tumor maligno de mama

16,8 casos por 1.000 habitantes

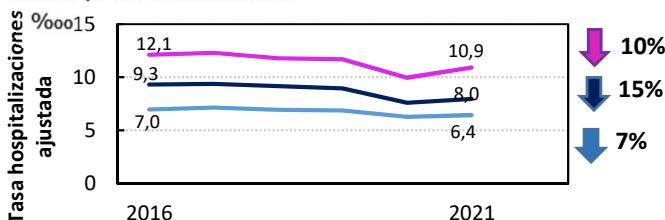
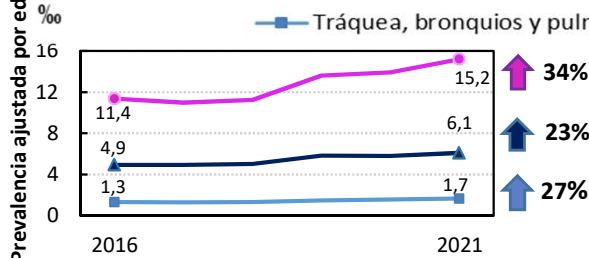


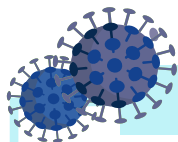
13ª más baja en incidencia en la UE

Tasa de hospitalización ajustada por edad:
10,9 por 10.000 habitantes



Aumentan las prevalencias y descienden las hospitalizaciones por los tres tumores malignos más frecuentes:

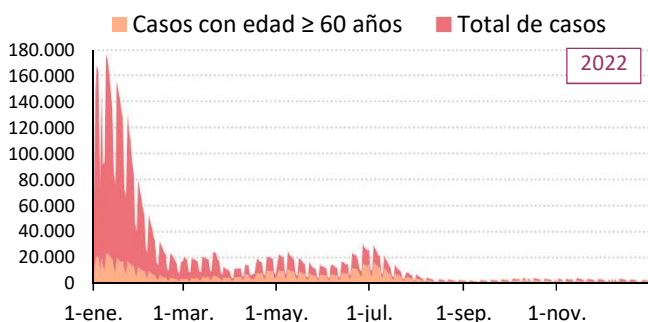




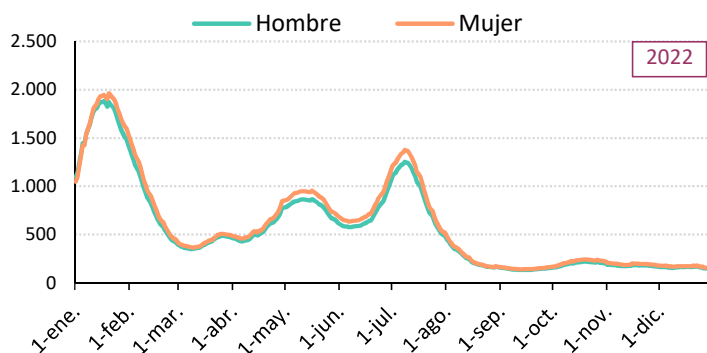
COVID-19

Indicadores de evolución de la pandemia

Casos diarios confirmados/ notificados



Incidencia acumulada en 14 días (60 años y más)



6.948.827 nuevos casos en 2022, un 45,9% más que en 2021

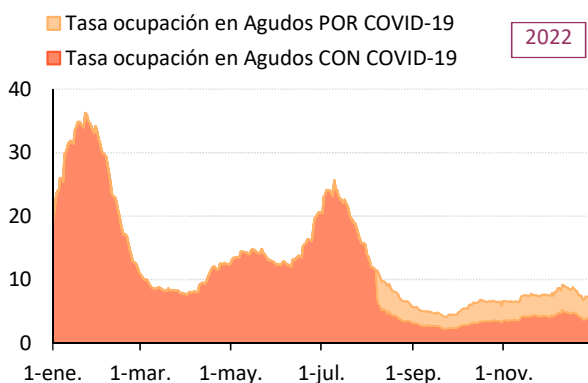
Indicadores de evolución de la gravedad

Menor Gravedad en 2022 que en 2021:

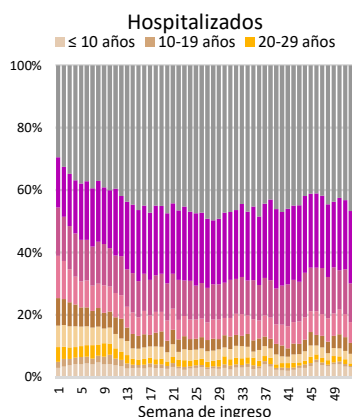
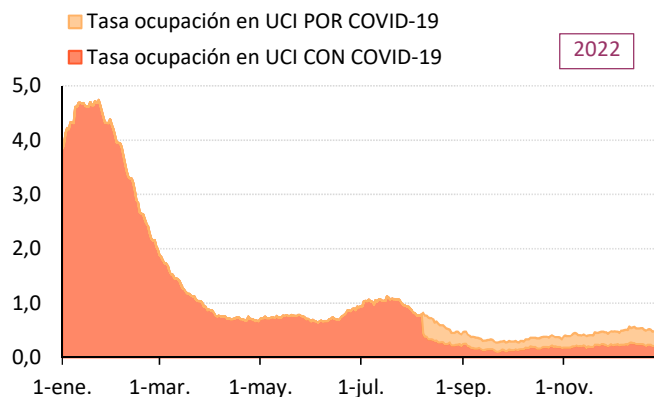
↓ 53% Ingresos en agudos

↓ 77% Ingresos en UCI

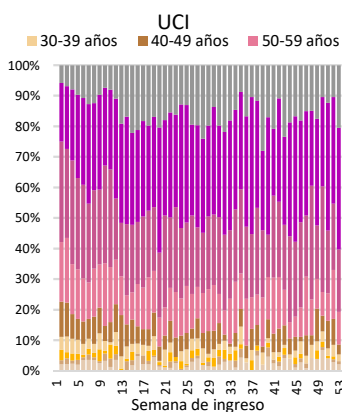
Tasa de ocupación hospitalaria camas agudos por 100,000 habitantes



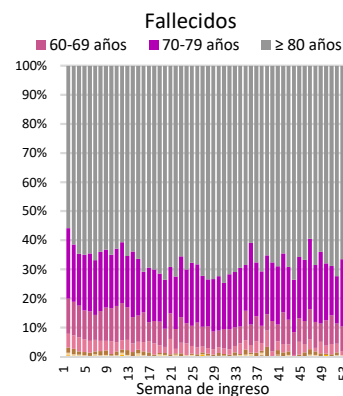
Tasa de ocupación en UCI por 100,000 habitantes



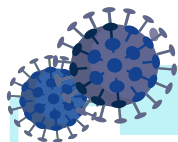
↓ 33,7 puntos



↓ 47,6 puntos



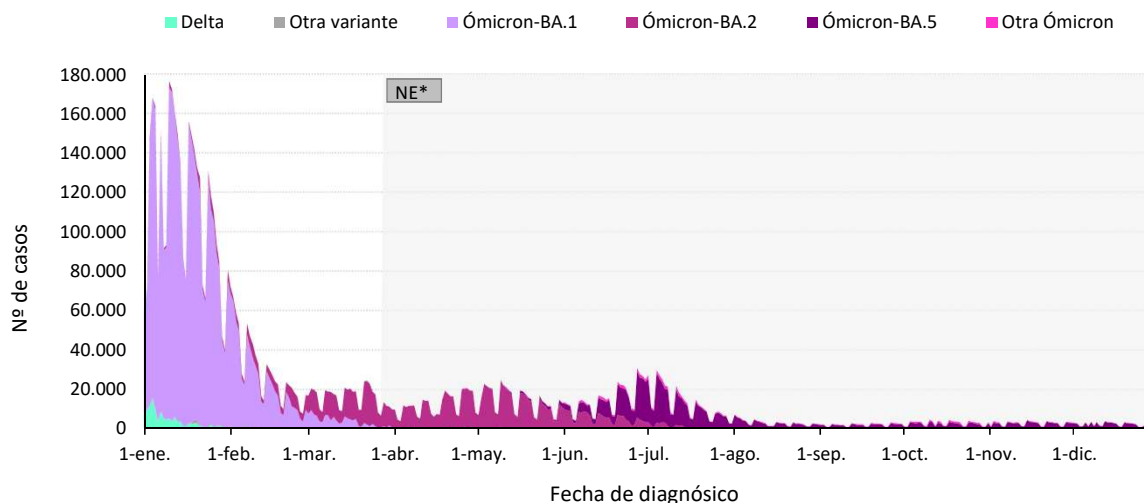
26.341 fallecidos en 2022
↓ 69% en 60 años y más



COVID-19

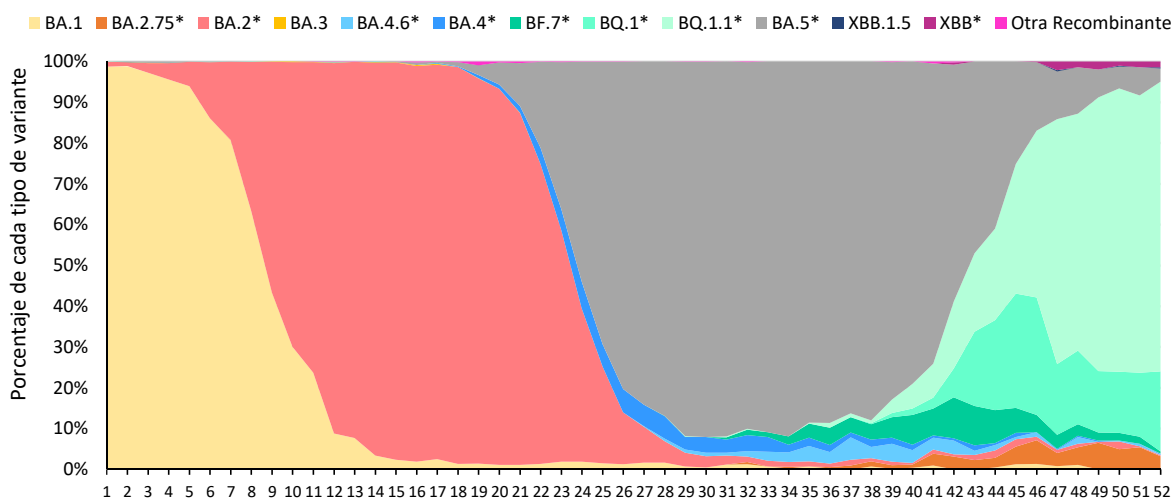
Situación epidemiológica de las variantes SARS-COVID

Curva epidemiológica según variantes SARS-CoV-2



La variante que ha predominado en 2022 ha sido Ómicron.

Evolución de los linajes de Ómicron



En 2022 la séptima ola de la pandemia se presentó más tarde en España que en el resto de países europeos.



MORTALIDAD

MORTALIDAD GENERAL

2020

2021

493.776 DEFUNCIONES:
249.664 en **HOMBRES** y 244.112 en **MUJERES**.

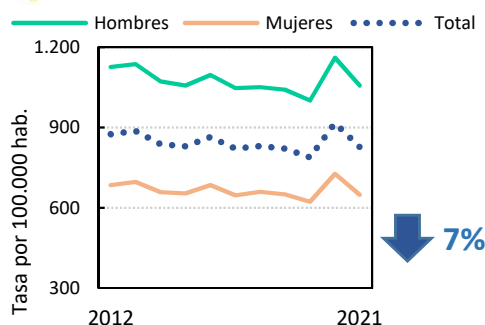
450.744 DEFUNCIONES:
231.410 en **HOMBRES** y 219.334 en **MUJERES**.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD
1.042,7 DEFUNCIONES por 100.000 habitantes:
1.075,7 en **HOMBRES** y 1.010,9 en **MUJERES**.

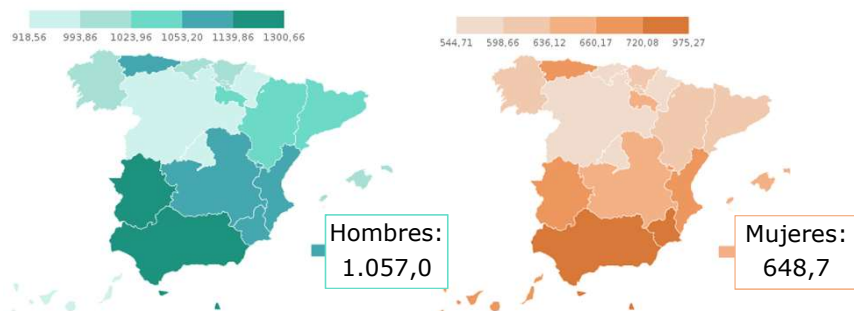
TASA BRUTA DE MORTALIDAD
953,2 DEFUNCIONES por 100.000 habitantes:
997,8 en **HOMBRES** y 908,6 en **MUJERES**.

5ª más baja en la UE

TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD por 100.000 habitantes



La mortalidad ha disminuido un 7% desde el 2012



Las **ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES** y el **CÁNCER** causan **más del 50%** de las defunciones.

MORTALIDAD ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

11.295 DEFUNCIONES:
8.100 en **HOMBRES** y 3.195 en **MUJERES**

TASA BRUTA DE MORTALIDAD
24,1 DEFUNCIONES por 100.000 habitantes

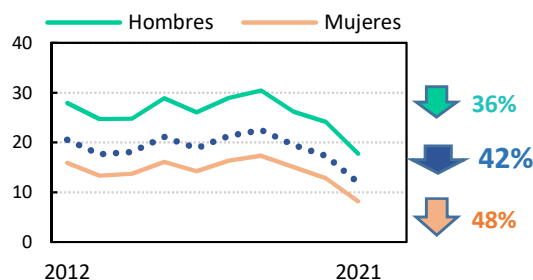
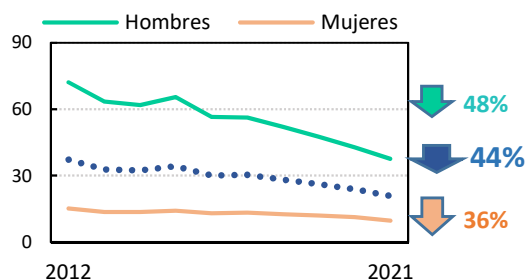
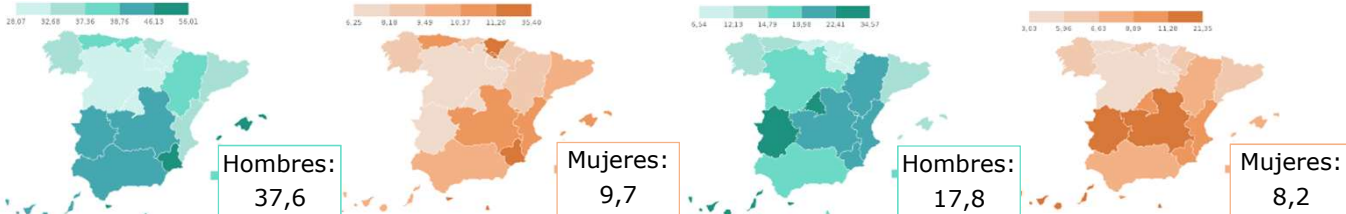
NEUMONÍA E INFLUENZA

6.823 DEFUNCIONES:
3.845 en **HOMBRES** y 2.978 en **MUJERES**

TASA BRUTA DE MORTALIDAD
14,5 DEFUNCIONES por 100.000 habitantes

TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD por 100.000 habitantes:

13ª más baja en la UE

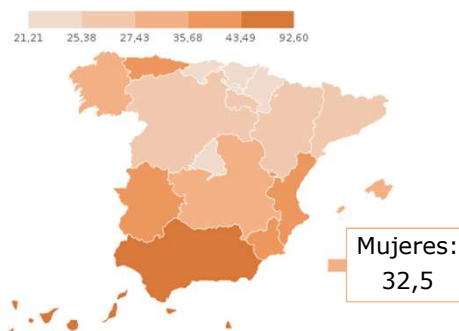
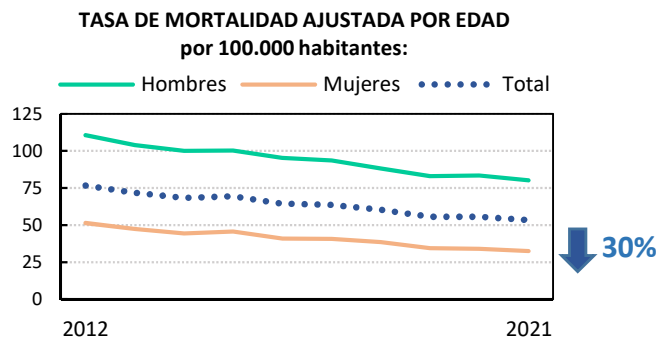


MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN

28.852 DEFUNCIONES:
17.747 en HOMBRES y 11.105 en MUJERES

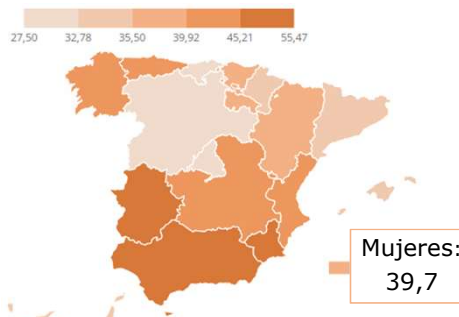
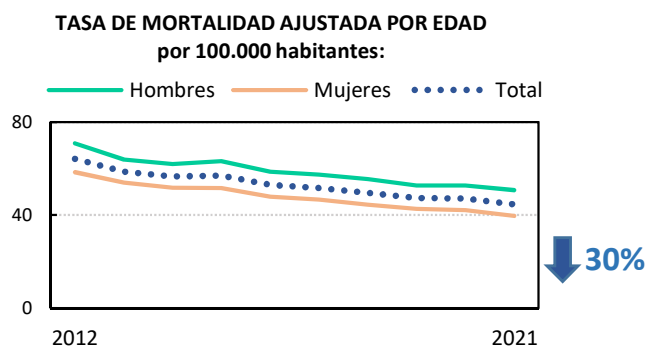
TASA BRUTA DE MORTALIDAD
61,3 DEFUNCIONES por 100.000 habitantes:
76,5 en HOMBRES y 46,0 en MUJERES



ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

24.858 DEFUNCIONES:
11.004 en HOMBRES y 13.854 en MUJERES

TASA BRUTA DE MORTALIDAD
52,4 DEFUNCIONES por 100.000 habitantes:
47,4 en HOMBRES y 57,4 en MUJERES



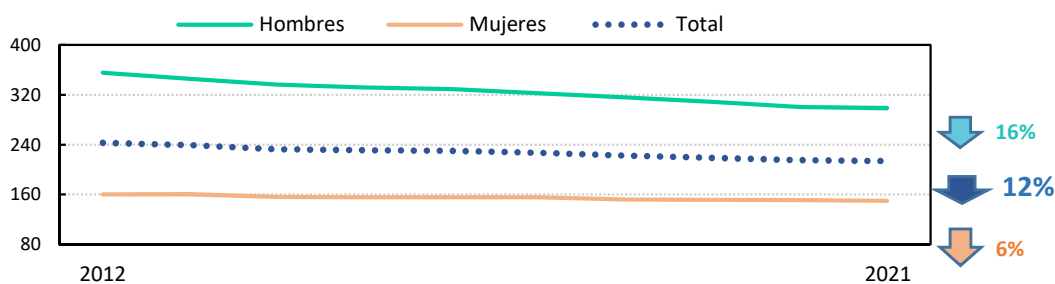
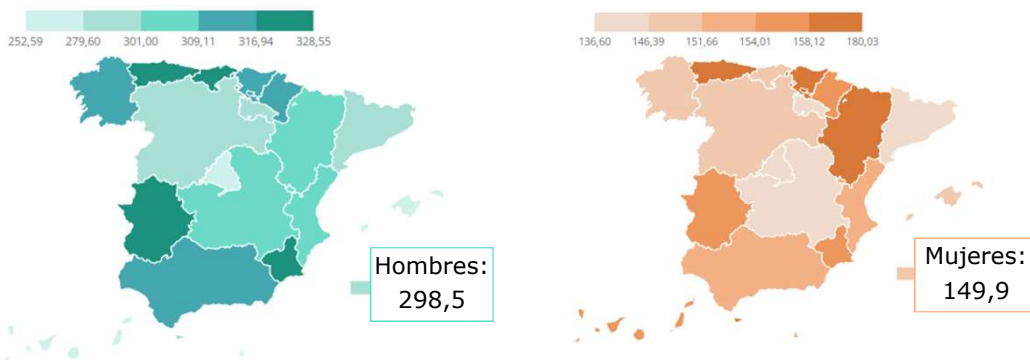
MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS

2021

109.378 DEFUNCIONES: 65.558 en HOMBRES y 43.820 en MUJERES,

TASA BRUTA DE MORTALIDAD
232,1 DEFUNCIONES por 100.000 habitantes:
282,7 en HOMBRES y 181,5 en MUJERES.

TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD
 por 100.000 habitantes:



6ª más baja
 en la UE

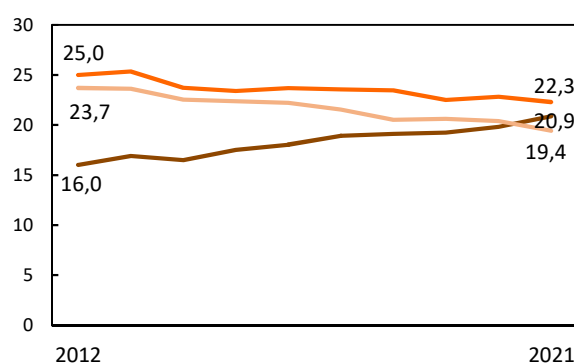
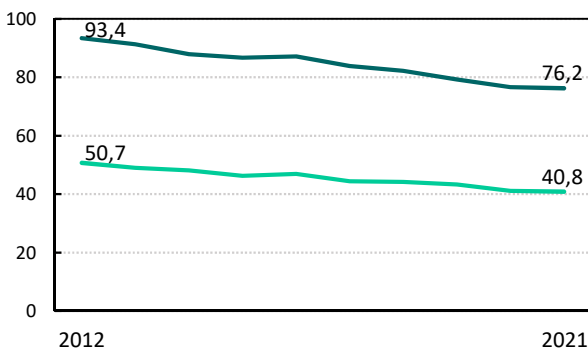
En **HOMBRES**, la tasa de mortalidad ajustada por edad:

En **MUJERES**, la tasa de mortalidad ajustada por edad:

TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD
 por 100.000 habitantes:

↓ **18%** Tráquea, bronquios y pulmón
 ↓ **19%** Colorrectal

↑ **30%** Tráquea, bronquios y pulmón
 ↓ **18%** Colorrectal
 ↓ **11%** Mama



MORTALIDAD POR SUICIDIO

2021

4.005 DEFUNCIONES: 2.982 en HOMBRES y 1.023 en MUJERES

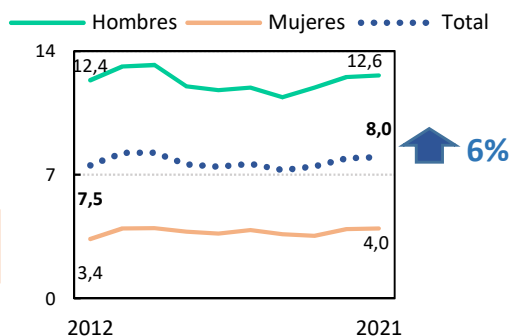
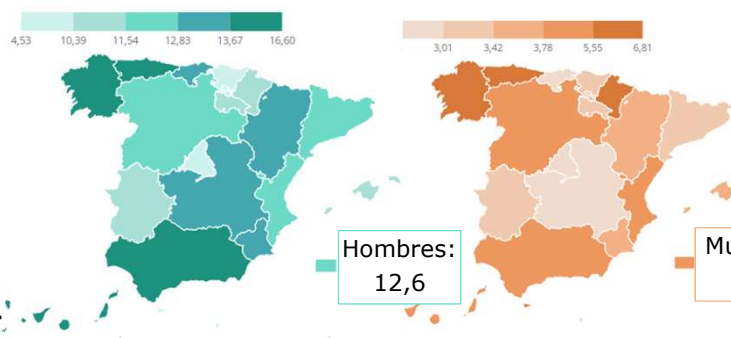
TASA BRUTA DE MORTALIDAD

8,5 por 100.000 habitantes:

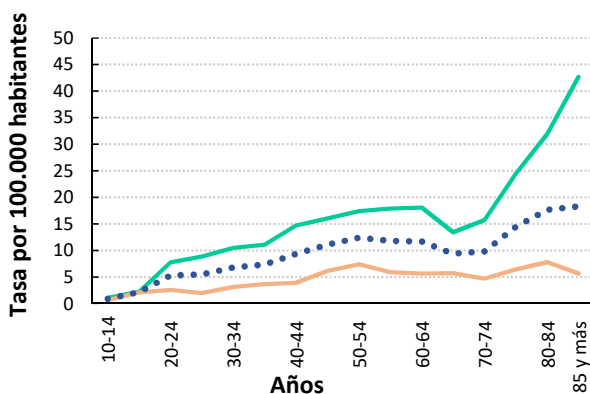
12,6 en HOMBRES y 4,0 en MUJERES.

6ª más baja en la UE

TASA AJUSTADA POR EDAD por 100.000 habitantes:



Hombres Mujeres Total



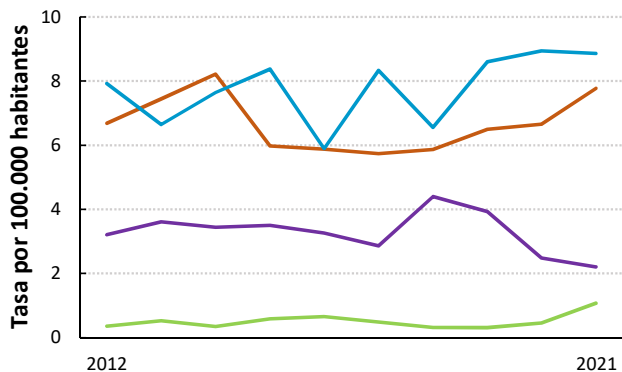
Tasa bruta MAYOR en HOMBRES que en MUJERES en todos los grupos de edad

Más elevada en HOMBRES DE 85 Y MÁS AÑOS: 42,7 fallecimientos por 100.000, siendo 7 veces superior a la de las MUJERES de su misma edad

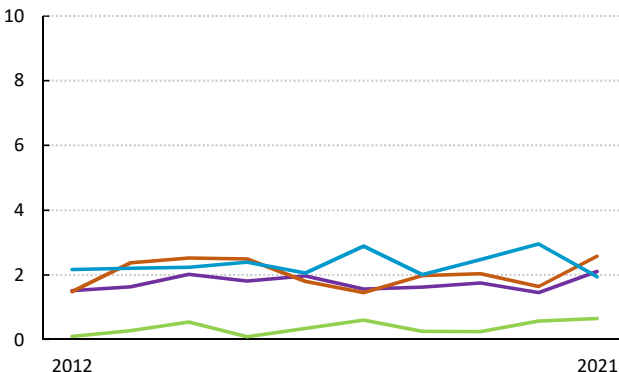
Tendencia estable en menores de 30 años

HOMBRES

10-14 años 15-19 años



MUJERES 20-24 años 25-29 años



MORTALIDAD POR COVID-19

2020

74.839 DEFUNCIONES:
38.917 en **HOMBRES** y 35.922 en **MUJERES**

TASA BRUTA DE MORTALIDAD
158,0 por 100.000 habitantes.

Mortalidad ajustada por edad:
137,5 fallecimientos por 100.000 habitantes:
183,2 en **HOMBRES** y 104,2 en **MUJERES**

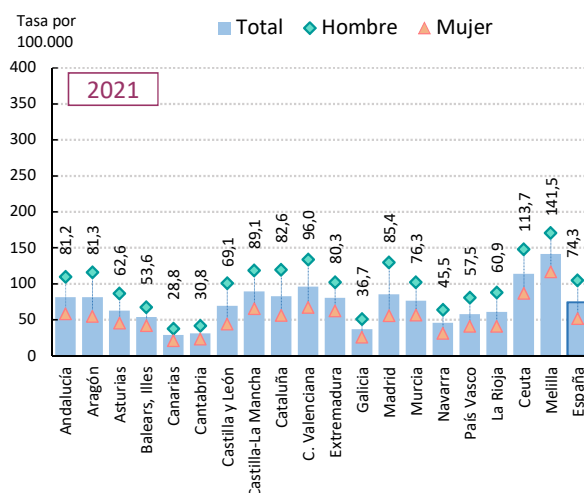
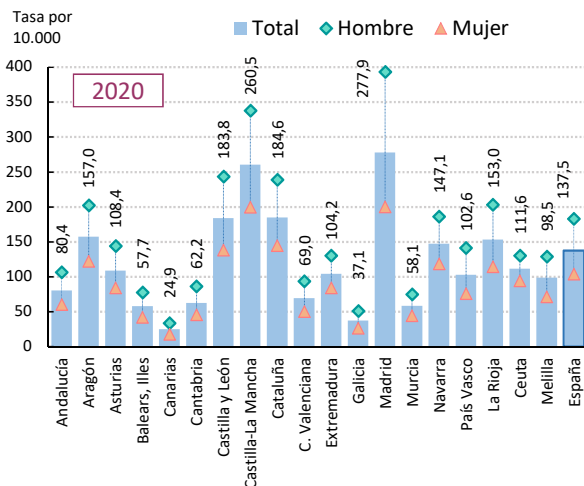
2021

40.039 DEFUNCIONES:
22.758 en **HOMBRES** y 17.281 en **MUJERES**,

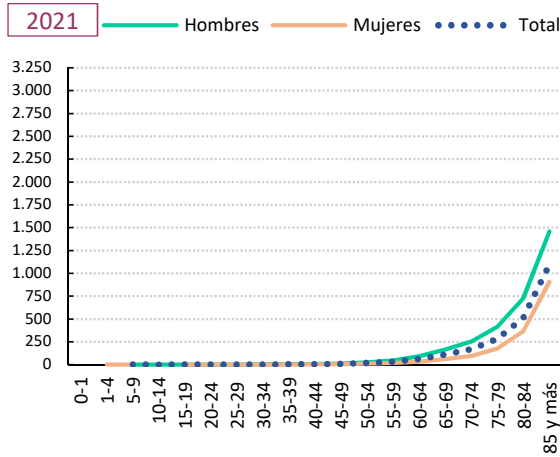
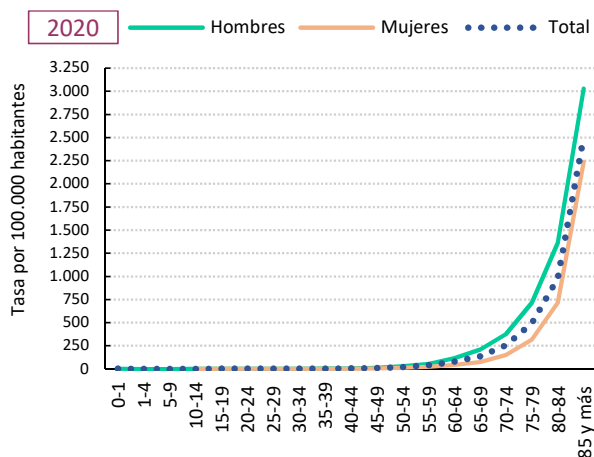
TASA BRUTA DE MORTALIDAD
84,6 por 100.000 habitantes.

Mortalidad ajustada por edad:
74,3 fallecimientos por 100.000 habitantes:
104,8 en **HOMBRES** y 51,8 en **MUJERES**

TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD por 100.000 habitantes:



Tasa bruta de mortalidad por COVID-19 por 100.000 habitantes, por grupos de edad:



85 y más años:
Reducción de la mortalidad entre 2020-21:

↓ 52%
↓ 56%
↓ 60%

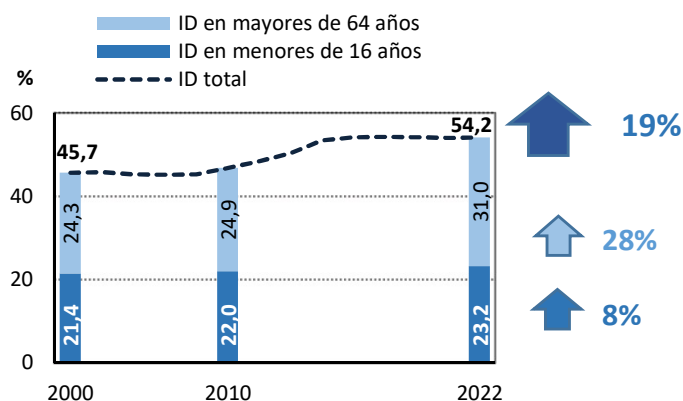


DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS

ÍNDICE DE DEPENDENCIA

El índice de dependencia (ID) en España es del **54,2%**, con una tendencia ascendente en mayores (**31,0%**) y más estable en jóvenes (**23,2%**).

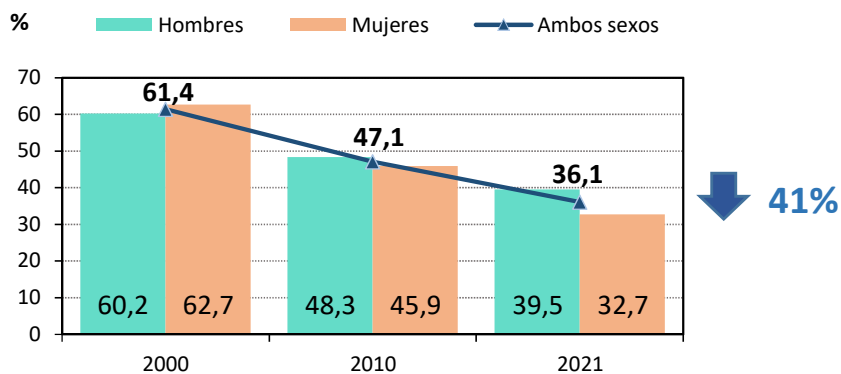
El 6º más bajo de la UE



POBLACIÓN DE 25 A 64 AÑOS CON NIVEL DE ESTUDIOS BÁSICO O INFERIOR

En los últimos 18 años el porcentaje de población con nivel de estudios básico o inferior **ha disminuido en todas las comunidades y ciudades autónomas**.

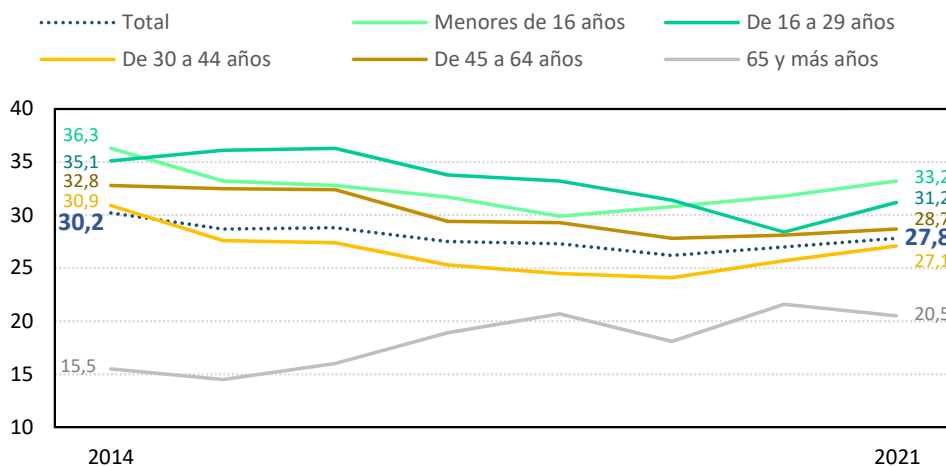
El 4º más elevado de la UE



TASA DE RIESGO DE POBREZA (ARPE)

La tasa de riesgo de pobreza o exclusión social en 2021 es de **27,8%**

Por encima de la media europea





ESTILOS DE VIDA

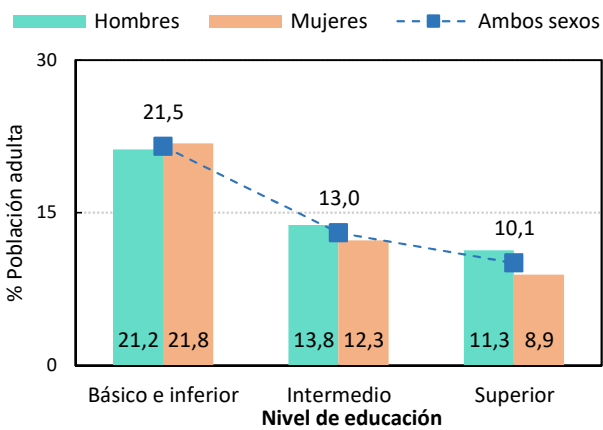


OBSIDAD

2 de cada 10 adultos presenta obesidad



A menor nivel educativo mayor prevalencia de obesidad

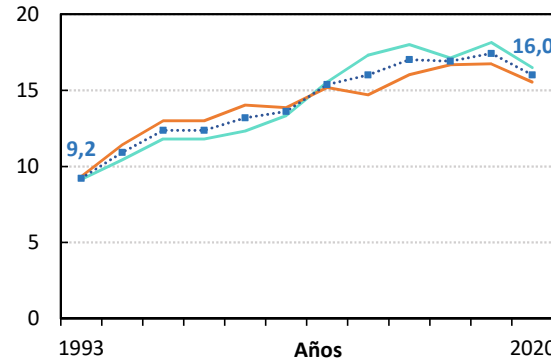


Población de 18 y más años con Obesidad



9^o más bajo en la UE

% Hombres Mujeres Ambos sexos

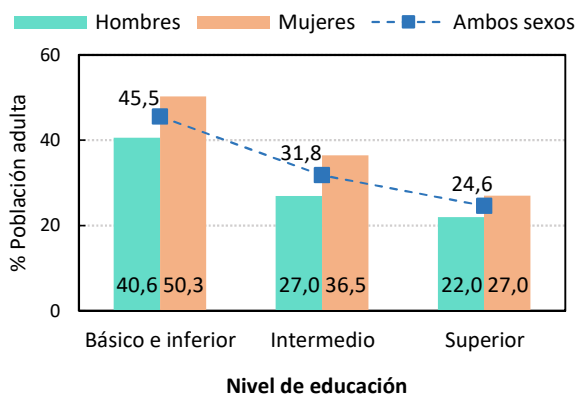


ACTIVIDAD FÍSICA

4 de cada 10 adultos se declaran sedentarios en su tiempo libre



El sedentarismo está más extendido en las personas con nivel educativo inferior

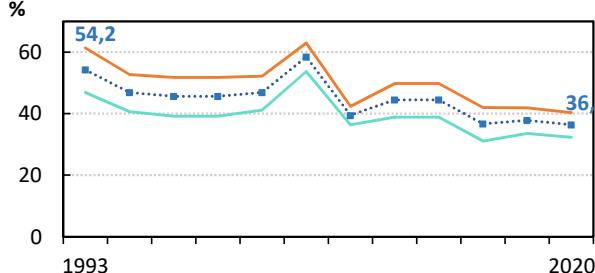


Población de 15 y más años que se declara sedentaria en su tiempo de ocio



15^a posición en UE-27 en dedicar cero minutos al día a la actividad física

% Hombres Mujeres Ambos sexos





CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

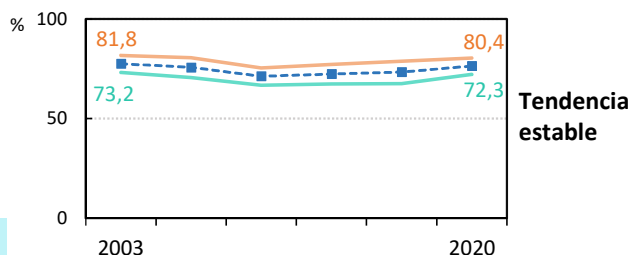
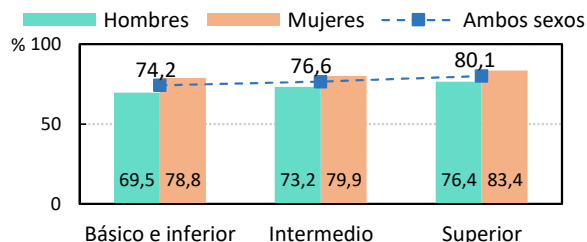
76,5% de la población de 15 y más años consume diariamente frutas y/o verduras



3º más alto en la UE

España: 76,5%
Hombres: 72,3%
Mujeres: 80,4%

Consumo diario más elevado en el nivel de educación superior



CONSUMO DE TABACO Y CÁNNABIS

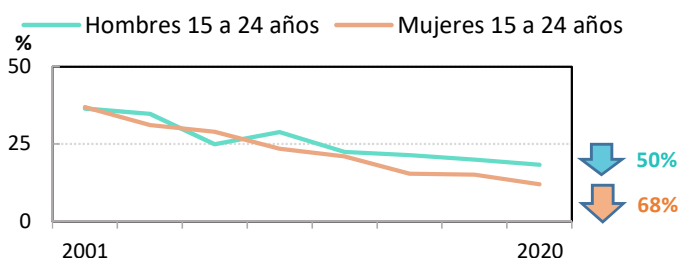
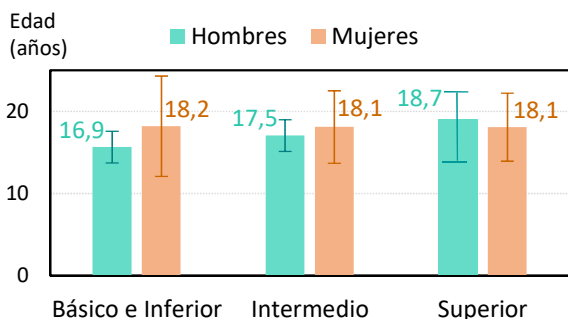
Tabaco

19,8% de la población de 15 y más años fuma a diario



España: 19,8%
Hombres: 23,3%
Mujeres: 16,4%

Edad media de inicio **17,7 años** (ds= 4,8)

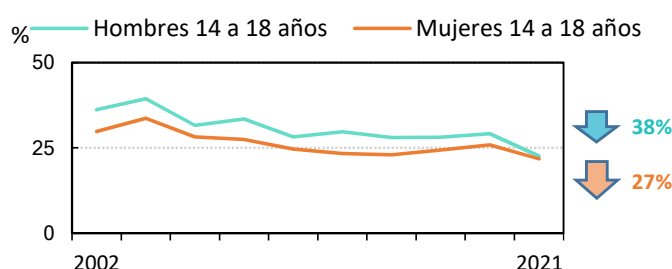
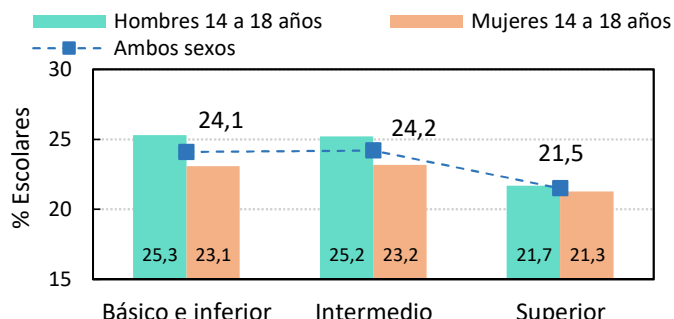


Cánnabis

22,2% escolares de 14 a 18 años consume cánnabis



España: 22,2%
Hombres: 22,6%
Mujeres: 21,8%

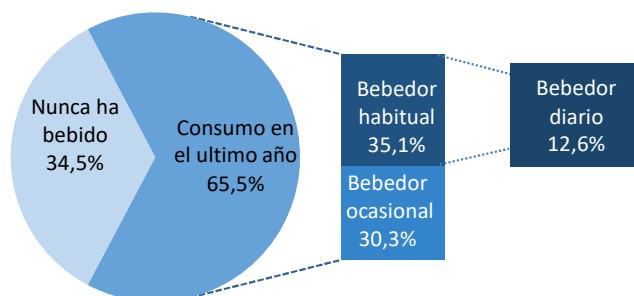
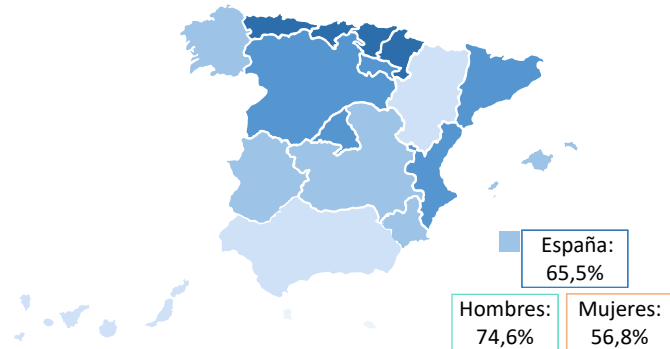




CONSUMO DE ALCOHOL

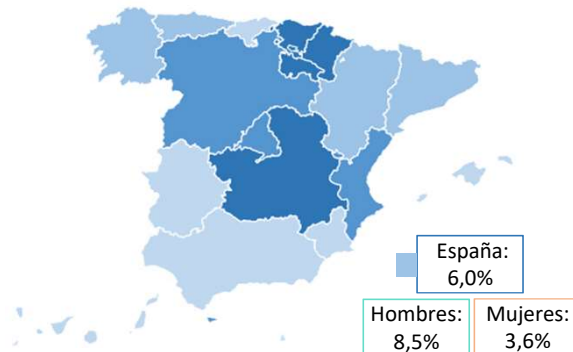
65,5% de la población de 15 y más años declara haber consumido alcohol en el último año

35,1%, consume alcohol de manera **habitual**



Consumo intensivo de alcohol

6,0% de la población adulta declara un **consumo intensivo episódico** al menos 1 vez al mes en los últimos 12 meses



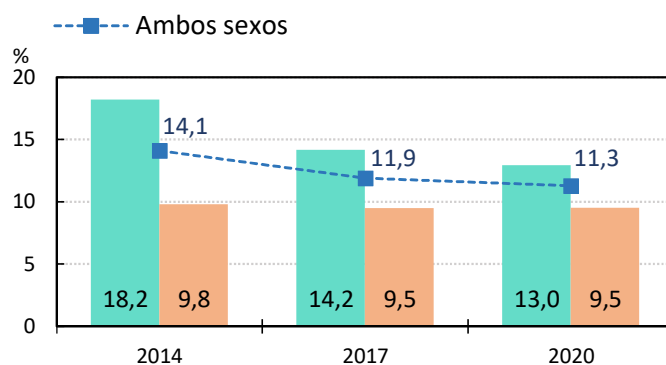
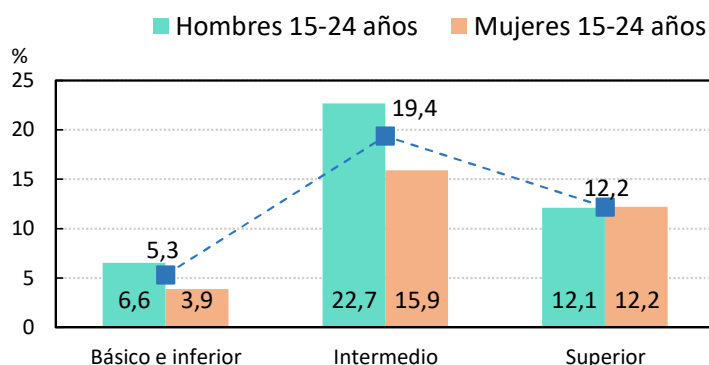
11,3% de los jóvenes declara un **consumo intensivo episódico**



39% más bajo que la media de la UE

Consumo más elevado en el nivel de educación intermedio, **19,4%**

Tendencia descendente en chicos, estable en chicas





ATENCIÓN SANITARIA

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Vacunación



Población menor de 4 años

La **COBERTURA** de la primovacunación frente a:

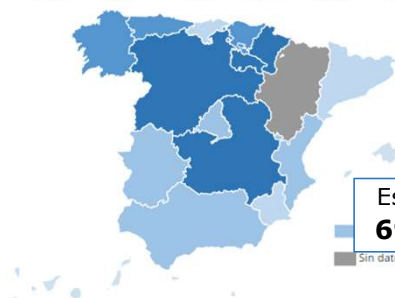
Poliomielitis	97%
DTPa	
Hib	
Hepatitis B	
Neumococo	

Sarampión	96%
Rubeola	
Parotiditis	
Varicela	93%

5ª más alta en la UE



Personas de 65 y más años

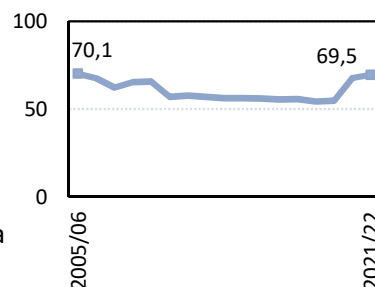


España: **69,5%**

5ª más alta en la UE

La **COBERTURA** de vacunación de la **GRIPE**:

Campaña 2021/2022
 ↑ **27%** respecto a la campaña 2019/20



Vacunación COVID



3ª más alta en la UE

COBERTURA de vacunación completa frente a COVID-19

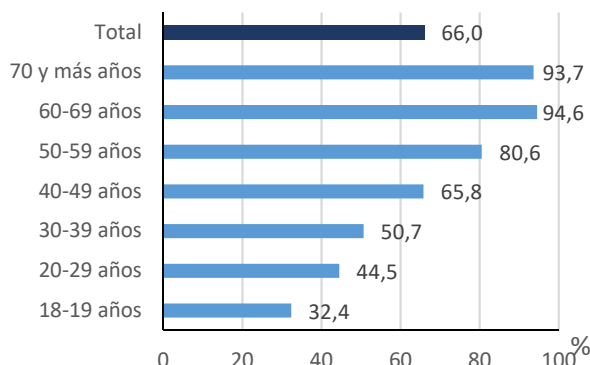
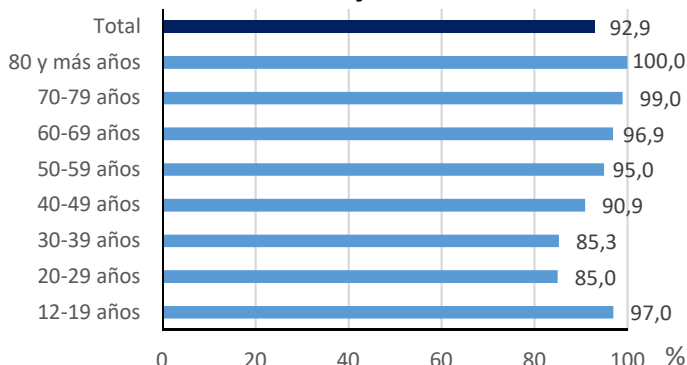
España: **92,9%**

80 y más años: 100%

COBERTURA de población vacunada frente a COVID-19 con 1ª dosis de recuerdo:

España: **66,0%**

70 y más años: 93,7%



ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Cribados de cáncer



7 de cada **10 mujeres** se han realizado las pruebas de **detección de cáncer de mama** en el plazo recomendado

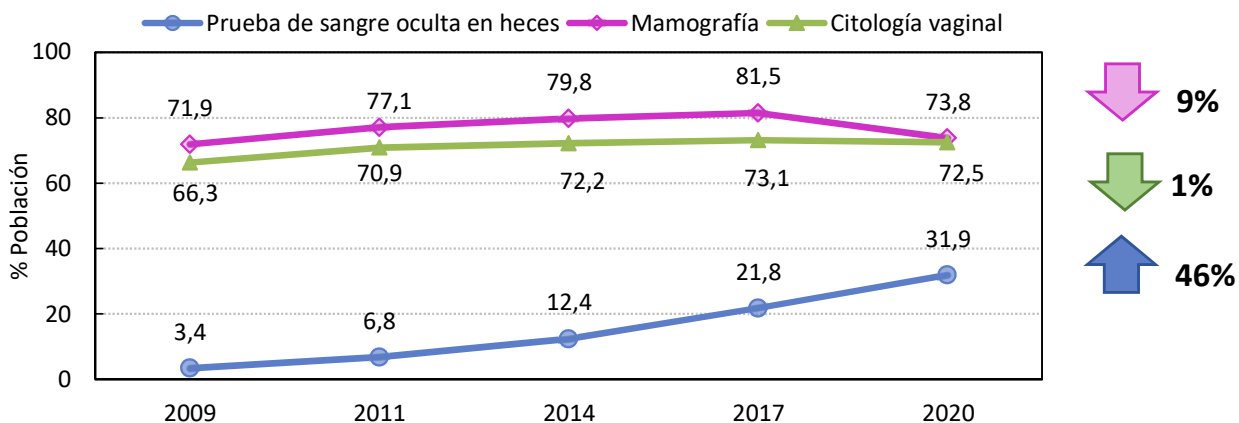


7 de cada **10 mujeres** entre 25 y 65 años se ha realizado citología vaginal en los últimos 3 años



3 de cada **10 personas** se han realizado las pruebas de **detección precoz del cáncer colorrectal** en el plazo recomendado

En la **evolución temporal** se observa con respecto al 2017:



Mamografía

9ª posición en ranking UE-27

Citología vaginal

17ª posición en ranking UE-27

Prueba sangre oculta en heces

15ª posición en ranking UE-27

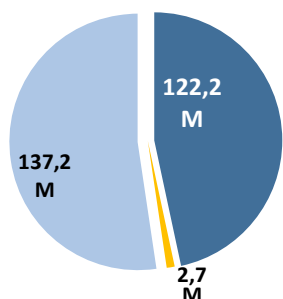
ATENCIÓN PRIMARIA

En **MEDICINA** de ATENCIÓN PRIMARIA del SNS

262 M de consultas:

99,0% en **CENTROS**: **46,6%** PRESENCIAL y **52,4%** TELECONSULTA
1,0% en el **DOMICILIO**.

Consultas medicina



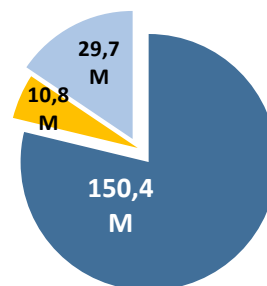
- Atención presencial
- Domicilio
- Teleconsulta

En **ENFERMERÍA** de ATENCIÓN PRIMARIA del SNS

191 M de consultas:

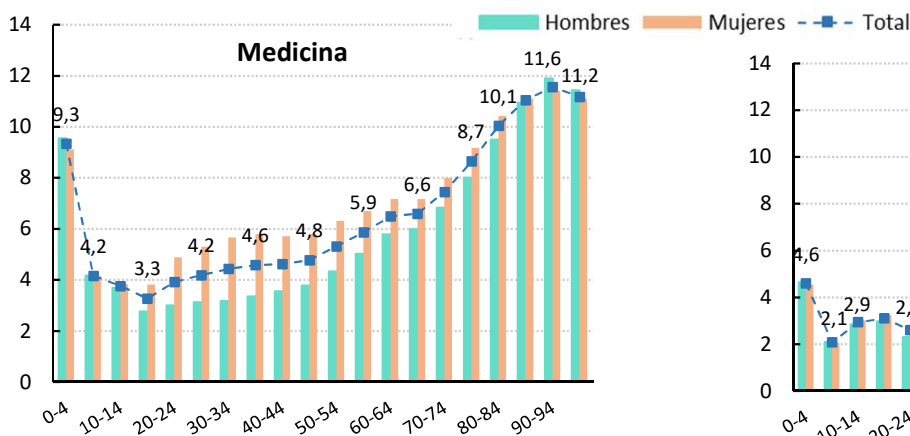
94,4% en **CENTROS**: **78,8%** PRESENCIAL y **15,6%** TELECONSULTA
5,6% en el **DOMICILIO**.

Consultas enfermería



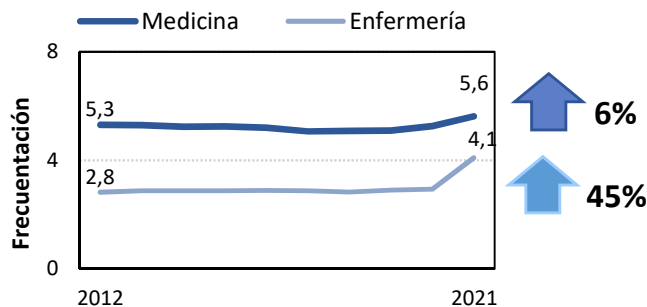
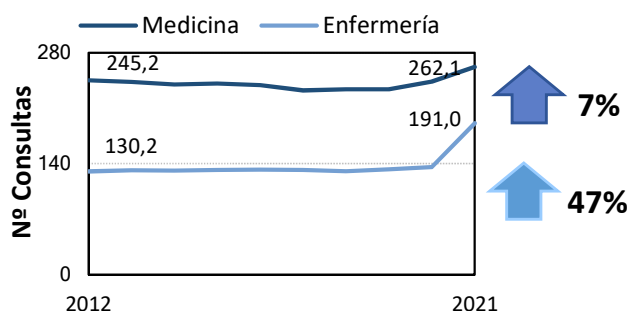
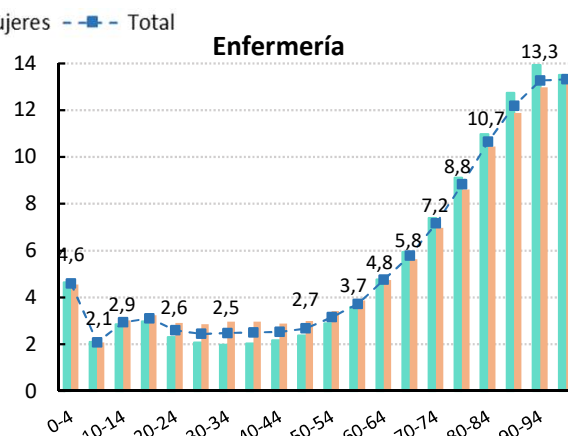
Frecuentación media:

5,6 visitas por persona y año.



Frecuentación media:

4,1 visitas por persona y año.

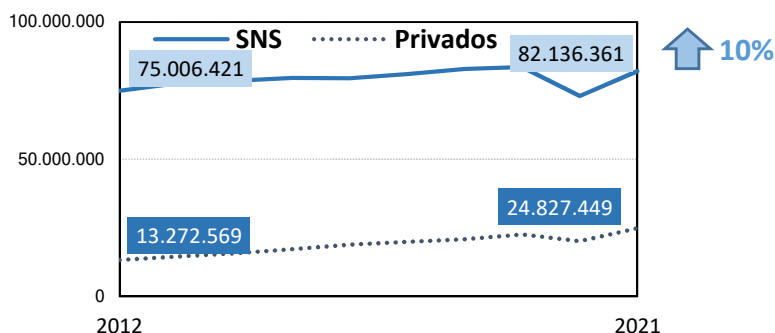


ATENCIÓN HOSPITALARIA

Consultas en atención hospitalaria

En **ATENCIÓN HOSPITALARIA** del SNS
82,1 M de **CONSULTAS**.

Cerca del **77%** de las consultas de atención especializada de los hospitales de agudos tienen lugar en el **SNS**.



La frecuentación en **CONSULTAS** de **ESPECIALISTAS EN HOSPITALES DEL SNS** es de **1,7 consultas/hab.**

Hospitalizaciones

En **HOSPITALES del SNS** se producen en torno a **3,8 M** de **ALTAS** al año:

3,7 M en **HOSPITALES DE AGUDOS**, el **75,8%** del sector hospitalario español.

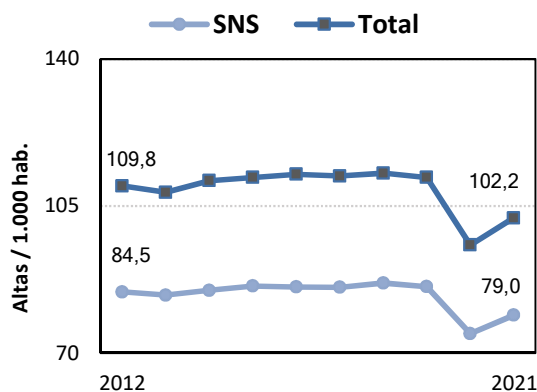
87.810 en **HOSPITALES DE LARGA ESTANCIA**, el **87,4%** del sector hospitalario español.

Por cada 1.000 habitantes y año, en los **HOSPITALES DE AGUDOS DEL SNS** se producen

79,0 ALTAS



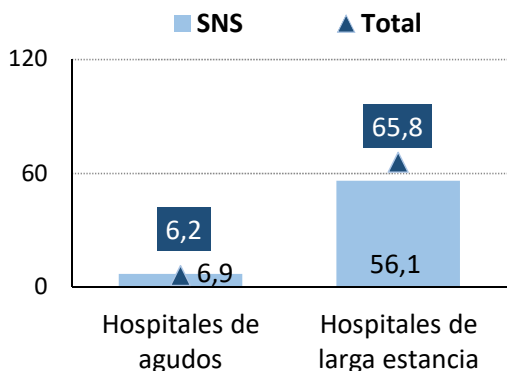
Las altas hospitalarias por 1.000 habitantes en España son alrededor de 1,6 veces más bajas que la media UE-28, mientras que los procesos atendidos en hospital de día son aproximadamente 1,2 veces más altos.



ATENCIÓN HOSPITALARIA

Estancia media en hospitales

2021

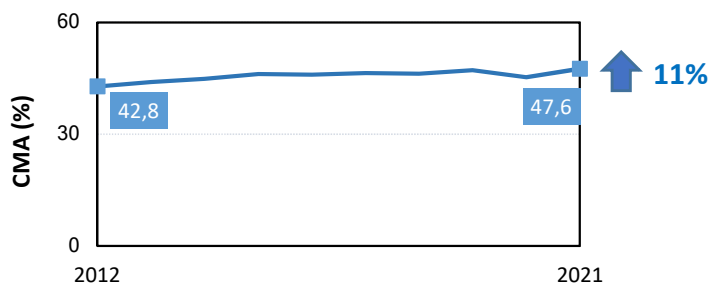


8,0 días de estancia media de los pacientes ingresados en los hospitales del SNS:

- hospitales de agudos **6,9 días**
- larga estancia **56,1 días**

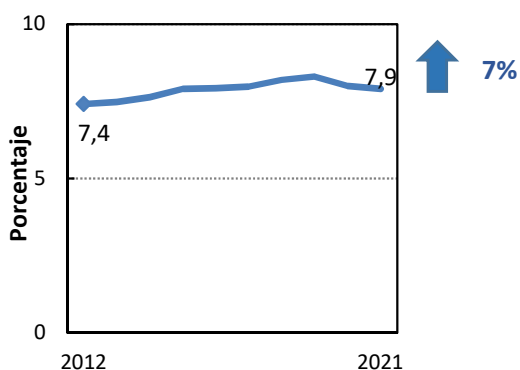
El **índice de rotación anual** en los hospitales del SNS es de **33,5** pacientes por cama.

Cirugía mayor ambulatoria en el SNS



Cirugía mayor ambulatoria: 47,6% en hospitales del SNS

Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del SNS



El porcentaje global de **reingresos en hospitales de agudos del SNS** en los 30 días siguientes al alta se sitúa en el **7,9%**, con una tendencia ligeramente ascendente hasta el 2019 (8,3%) y posteriormente se invierte.

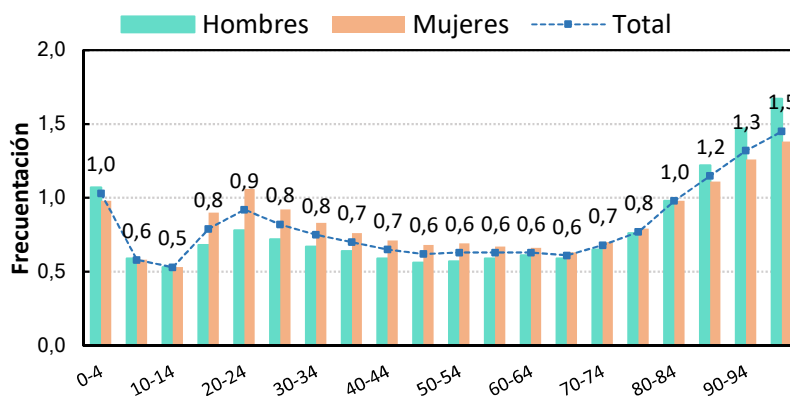
ATENCIÓN URGENTE

Urgencias Atención Primaria

29,7 M de consultas urgentes en **ATENCIÓN PRIMARIA:**
MEDICINA: 21,7M
ENFERMERÍA: 9,6M

En la frecuentación a urgencias en primaria existen **IMPORTANTES DIFERENCIAS POR SEXO** que **SE INVIERTEN** a lo largo de la vida del individuo.

Frecuentación urgente
0,64 consultas por habitante y año:

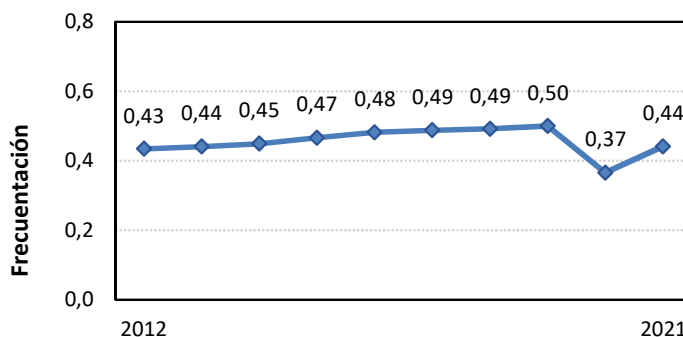


Urgencias Hospitalarias

20,9 M de consultas urgentes en **HOSPITALES DE AGUDOS** del SNS.

Frecuentación en **HOSPITALES DEL SNS:**
0,44 consultas por habitante y año.

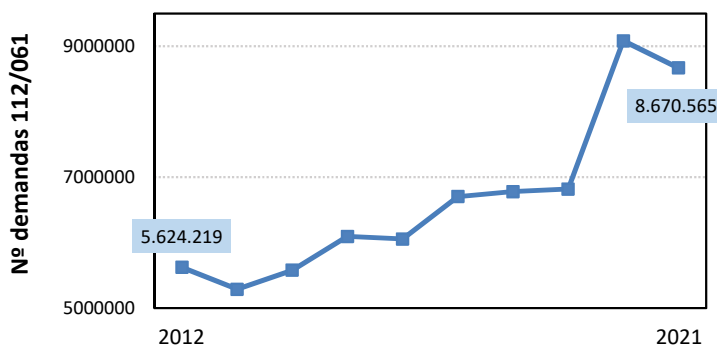
La frecuentación a la urgencia hospitalaria se mantiene bastante estable desde 2012, excepto la caída en el año 2020 de la pandemia.



Servicios de urgencias y emergencias 112/061

8,7 M de demandas 112/061:
185,8 por 1.000 habitantes

Evolución irregular, pero con una clara **tendencia al alza.**



MORBILIDAD ATENDIDA

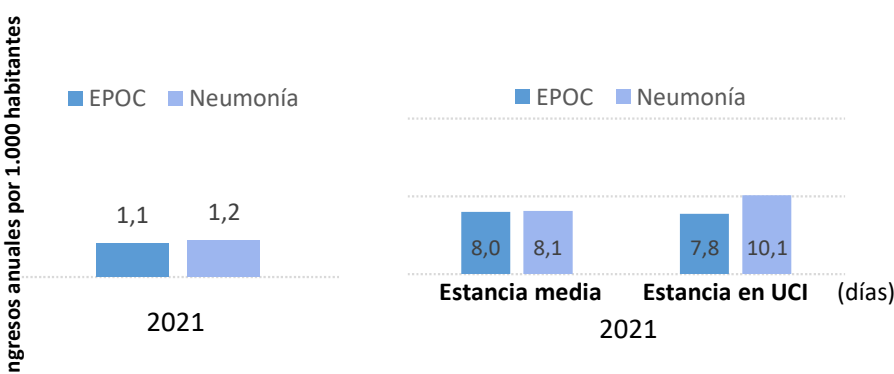


ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

2020

12,6 visitas a los centros de **ATENCIÓN PRIMARIA** al año por cada persona **con enfermedad respiratoria**, aproximadamente un **20% más** que la **población general**.

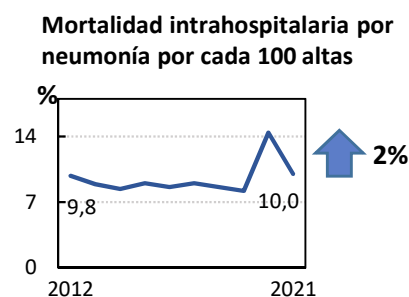
441.924 INGRESOS anuales



2021

14,4 visitas a los centros de **ATENCIÓN PRIMARIA** al año por cada persona **con enfermedad respiratoria**, aproximadamente un **30% más** que la **población general**.

290.059 INGRESOS anuales

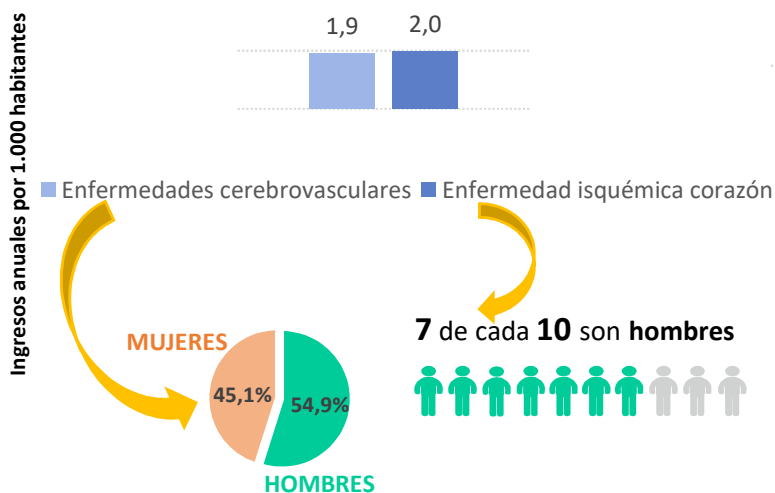
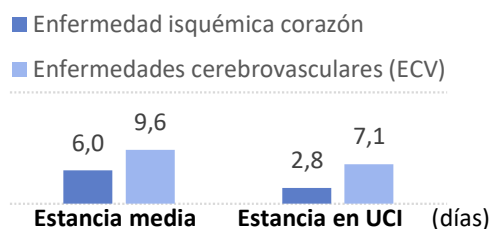


ATENCIÓN A LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

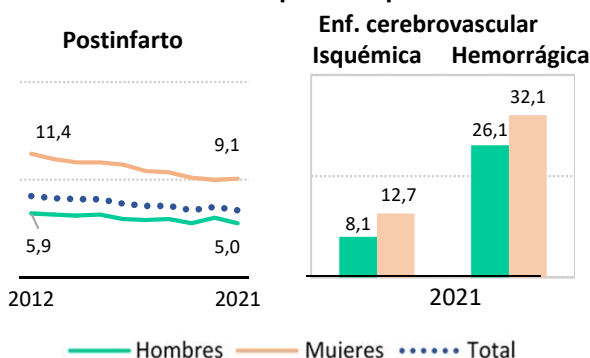
25,3 visitas a los centros de **ATENCIÓN PRIMARIA** al año por cada persona **con enfermedad cardiovascular**, prácticamente un **30% más** que la **población general**.

491.122 INGRESOS anuales

Las **enfermedades cardiovasculares** son la **causa más frecuente** de hospitalización, suponen un **14%** de los ingresos en el SNS. Destacando:



Mortalidad intrahospitalaria por cada 100 altas:





ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

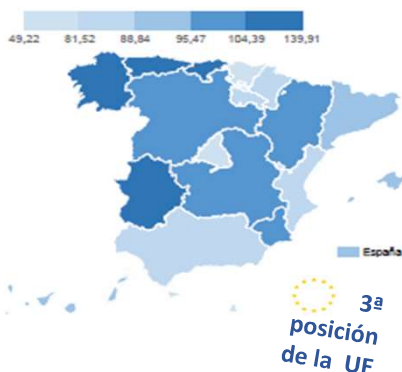
Consultas y hospitalizaciones

15,1 visitas a los centros de **ATENCIÓN PRIMARIA** al año por cada persona **con enfermedad mental**, alrededor de un **40% más** que la **población general**.

5.654.449 consultas de psiquiatría anuales, alrededor del **95%** en centros públicos.
1,6 hospitalizaciones por 1.000 habitantes.

Consumo farmacológico

CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS

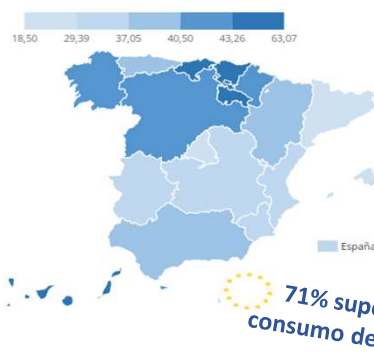


El consumo de **antidepresivos** en un año en España:

92,7 DHD

3^a posición de la UE

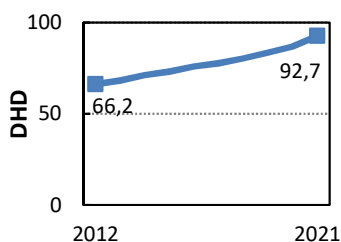
CONSUMO DE SUSTANCIAS HIPNÓTICAS Y SEDANTES



El consumo de **sustancias hipnóticas y sedantes** en un año en España:

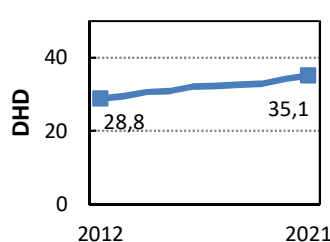
35,1 DHD

71% superior al consumo de la UE



El consumo de **antidepresivos** ha aumentado:

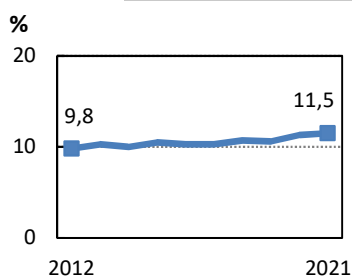
40%



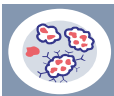
El consumo de **sustancias hipnóticas y sedantes** ha aumentado:

22%

Reingresos urgentes psiquiátricos



La tendencia de los **reingresos urgentes psiquiátricos** es estable, en torno al **10%**, con un **pequeño incremento** en los **2 últimos años**.



ATENCIÓN A LOS TUMORES MALIGNOS

Consultas de atención primaria y hospitalizaciones

21,5 visitas a los centros de **ATENCIÓN PRIMARIA** al año por cada persona **con tumor maligno**, el doble que la población general.

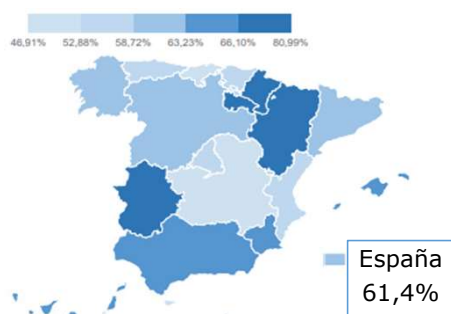
6,1 hospitalizaciones por 1.000 habitantes.

Cirugía conservadora de cáncer de mama

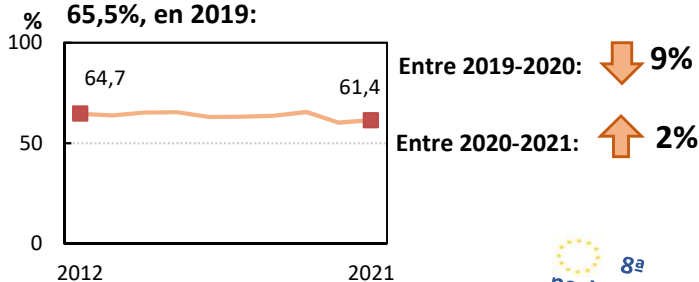


Cerca de **6** de cada **10 cirugías de cáncer de mama** se realizan con un **abordaje conservador**

El porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama es del **61,4%**.



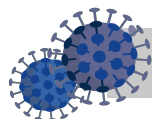
La **cirugía conservadora** de cáncer de mama presenta fluctuaciones en la tendencia alcanzando el **valor más alto, 65,5%, en 2019:**



Entre 2019-2020: **↓ 9%**

Entre 2020-2021: **↑ 2%**

8ª posición más alta de la UE



ATENCIÓN A COVID-19

2020

18,4 visitas a los centros de **ATENCIÓN PRIMARIA** al año por cada persona **con COVID-19**, el **doble** que la **población general**.

4,4 hospitalizaciones por 1.000 habitantes:

11 días de estancia media

16 días de estancia media en UCI

2021

14,5 visitas a los centros de **ATENCIÓN PRIMARIA** al año por cada persona **con COVID-19**, alrededor de un **30%** más que la **población general**.

4,5 hospitalizaciones por 1.000 habitantes:

11 días de estancia media

20 días de estancia media en UCI



Cerca de **6** de cada **10 personas** ingresadas son **hombres**

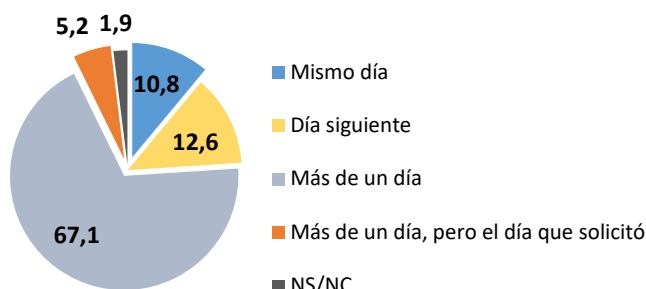


ACCESIBILIDAD

TIEMPO DE ESPERA EN ATENCIÓN PRIMARIA

El **10,8%** de los encuestados fueron atendidos en el **mismo día** que pidieron la cita, el **12,6%** al **día siguiente** y el **67,1%** esperaron **más de un día**.

Tiempo medio de espera de **8,8 días**.

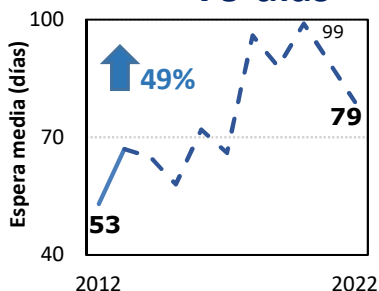


TIEMPO DE ESPERA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

CONSULTAS

El tiempo medio de espera para una primera consulta en atención especializada es de

79 días

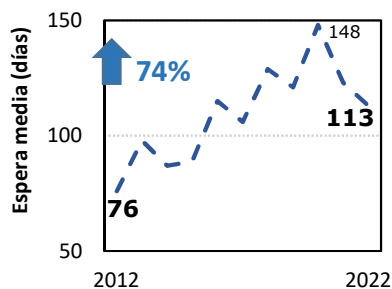


Los tiempos de espera en atención especializada **SIGUEN DESCENCIENDO** desde 2020.

CIRUGÍA NO URGENTE

El tiempo medio de espera en cirugía no urgente es de

113 días



El porcentaje de pacientes que llevan **MÁS DE 6 MESES EN ESPERA** es del **17,6%**

ESPECIALIDADES CON MAYOR ESPERA

NEUROLOGÍA: 97 días; 3,4 pacientes/1.000 hab.
DERMATOLOGÍA: 84 días; 7,9 pacientes/1.000 hab.
DIGESTIVO: 55 días; 2,6 pacientes/1.000 hab.

Mayor TIEMPO DE ESPERA:
CIRUGÍA PLÁSTICA: 226 días; 0,5 pacientes/1.000 hab.
NEUROCIRUGÍA: 193 días; 0,3 pacientes/1.000 hab.
TRAUMATOLOGÍA (134 días)

Mayor Nº DE PACIENTES en espera:
4,1 pacientes/1.000 hab.



EXPERIENCIA DEL PACIENTE



VALORACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

57,1% de la población manifiesta que **funciona bien o muy bien**

Satisfacción con el sistema sanitario público

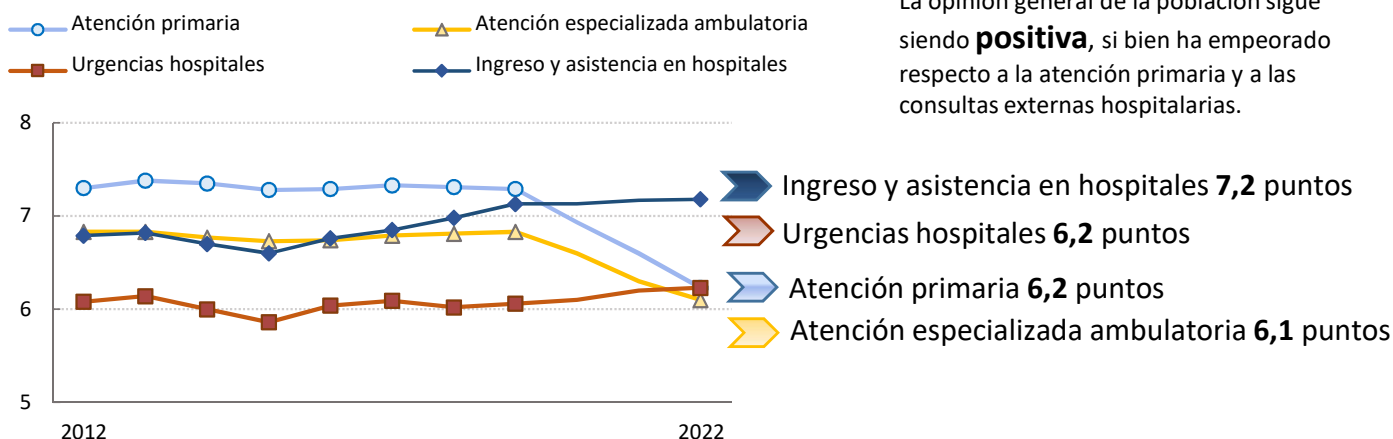
La satisfacción con el sistema sanitario público es de

6,3 puntos

(muy insatisfecho) **1** ●●●●●●●●●● **10** (muy satisfecho)

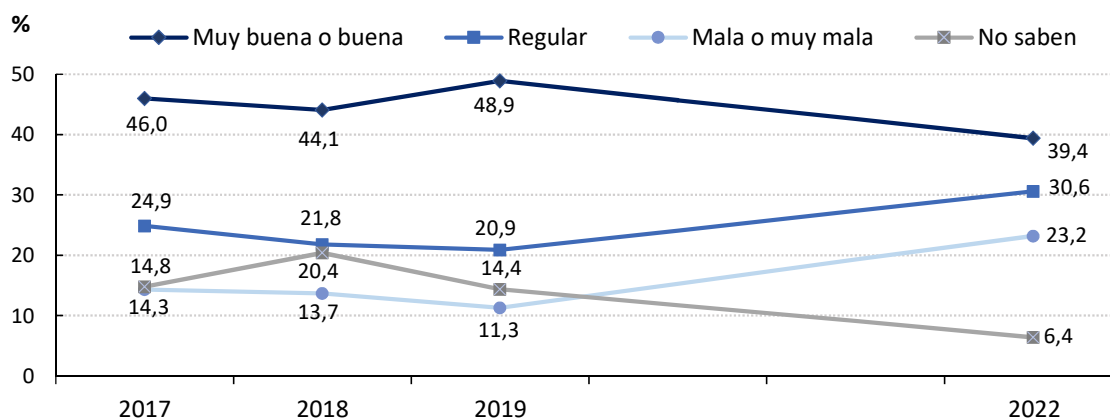
Valoración de niveles asistenciales

La opinión general de la población sigue siendo **positiva**, si bien ha empeorado respecto a la atención primaria y a las consultas externas hospitalarias.



COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

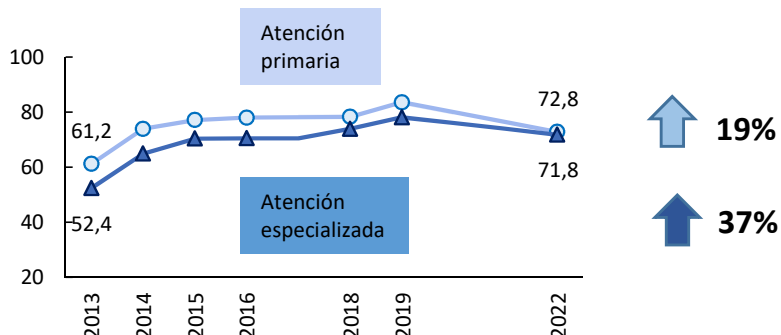
La percepción de **buena coordinación** entre niveles asistenciales se sitúa ligeramente por debajo del **40%**



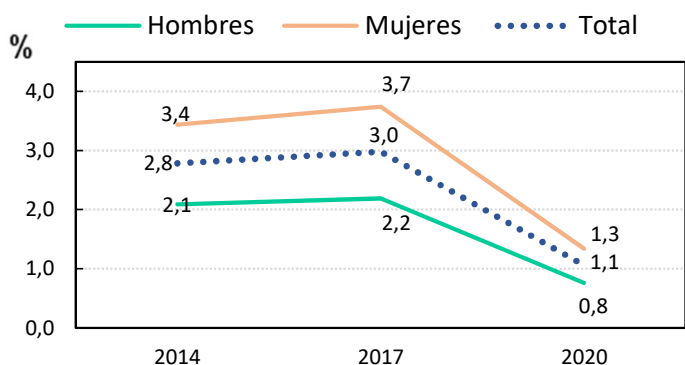


PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD

El **72,8%** manifiesta participar en las decisiones sobre su problema de salud y tratamiento en atención primaria y el **71,8%** en atención especializada



INACCESIBILIDAD DECLARADA A LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR MOTIVOS ECONÓMICOS



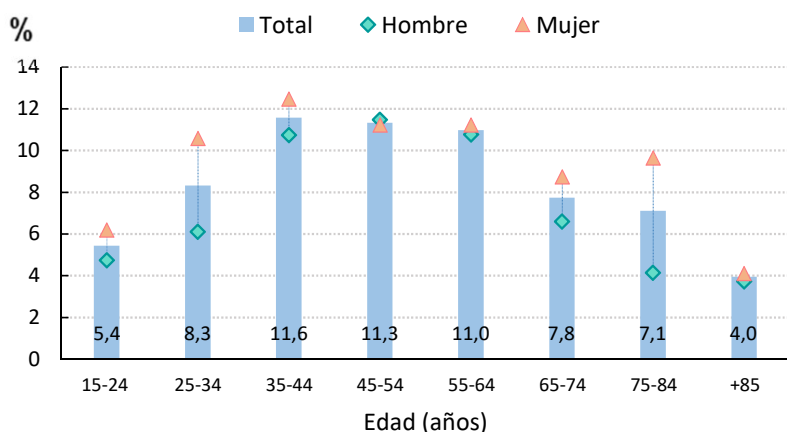
El **1,1%** manifiesta problemas de acceso a medicamentos recetados por motivos económicos



2º en la UE en mejor accesibilidad a medicamentos recetados



INACCESIBILIDAD DECLARADA A LA ATENCIÓN DENTAL POR MOTIVOS ECONÓMICOS



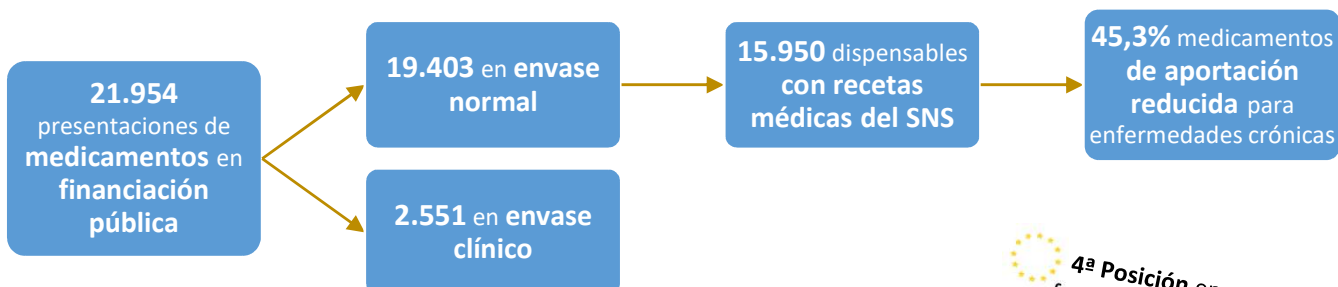
El **9,3%** manifiesta problemas de acceso a la atención dental por motivos económicos:

HOMBRES: 8,4%
MUJERES 10,0%

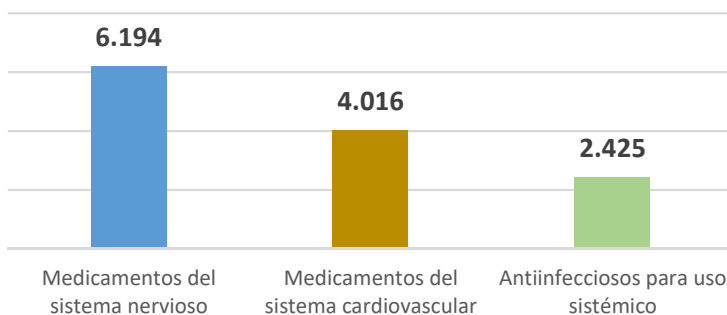
MAYOR inaccesibilidad entre 35 y 64 años



PRESTACIÓN FARMACÉUTICA



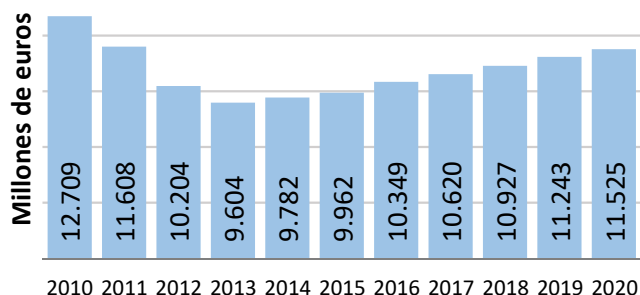
4ª Posición en ventas farmacéuticas totales de entre los países del entorno (20.802 millones de euros).



Principales presentaciones incluidas en la financiación pública (número)

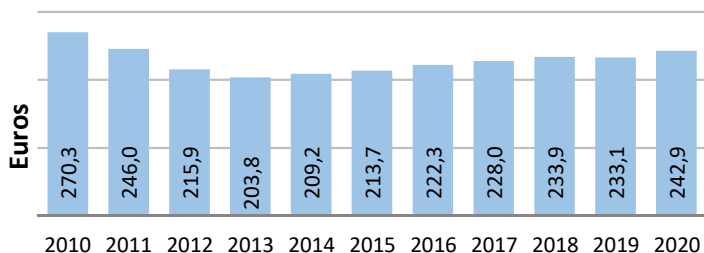
CONSUMO A TRAVÉS DE RECETAS MÉDICAS DEL SNS EN OFICINAS DE FARMACIA

Gasto farmacéutico a través de la facturación de recetas médicas del SNS



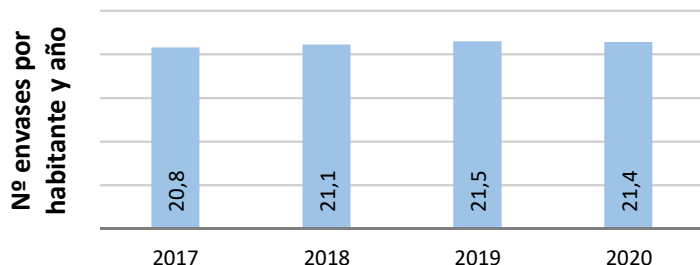
En 2020, el **gasto farmacéutico con cargo a fondos públicos** ha sido de **11.525 millones de euros**, incrementándose un **2,5% con respecto a 2019**, si bien entre 2010 y 2020 ha disminuido un 9,3%.

Gasto farmacéutico por habitante y año del SNS



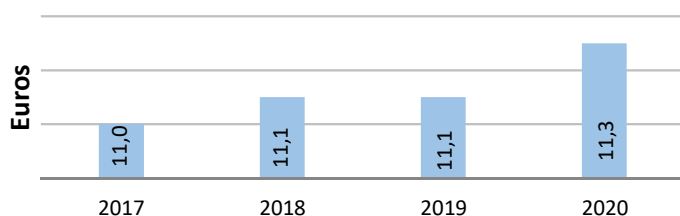
El **gasto por habitante y año** se sitúa en 2020 en **242,9 euros**, un **4,2% más que en 2019**. Desde 2013 el gasto por habitante se ha ido incrementando, aunque el dato de 2020 se mantiene por debajo de los valores de 2010 y 2011.

Envases por habitante y año del SNS



El **consumo de envases por habitante** se sitúa en **2020** en **21,4**, un **0,5%** menos que en 2019, si bien entre 2010 y 2020 ha crecido un 2,9%.

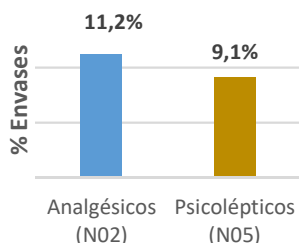
Gasto medio por envase facturado



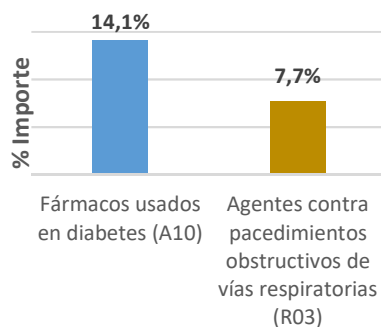
El **gasto medio por envase** en **2020** es de **11,3 euros**, aumentando **0,2 euros** con respecto al 2019.

Principales subgrupos terapéuticos consumidos

Por envase facturado



Por importe facturado

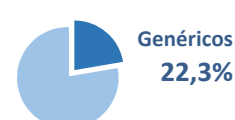


Consumo de medicamentos genéricos

Por envase facturado



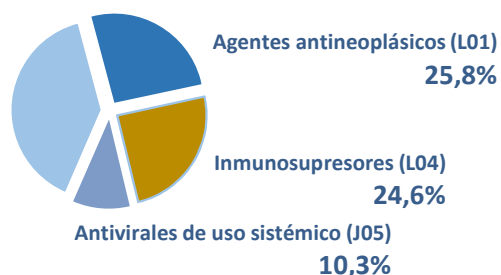
Por importe facturado



Posición media en consumo de medicamentos genéricos por importe facturado de entre los países del entorno

PRESTACIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA

Principales subgrupos terapéuticos consumidos a Precio de Venta de Laboratorio



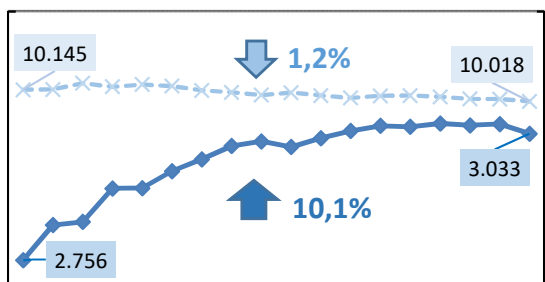
Los **tres subgrupos** representan el **60,7%** del consumo de los hospitales de la red pública del SNS.



RECURSOS FÍSICOS

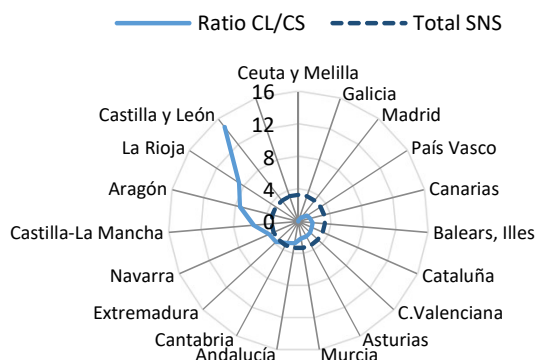
ATENCIÓN PRIMARIA

Centros de salud Consultorios locales



Desde 2004 ha aumentado el número de **CENTROS DE SALUD** alcanzando los **3.033** en 2021, situándose por encima de los 3.000 desde el año 2009.

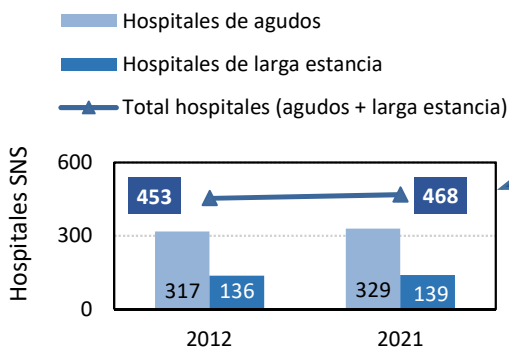
El número medio de **consultorios locales por centro de salud** es de **3,3**, con una gran variabilidad entre territorios, que refleja la variable dispersión geográfica de la población en España.



ATENCIÓN ESPECIALIZADA

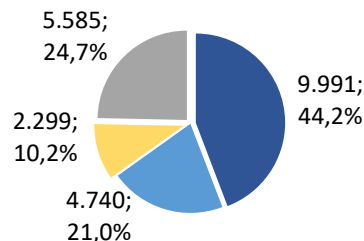
El **SNS** dispone de **468 HOSPITALES**:
329 HOSPITALES DE AGUDOS y
139 HOSPITALES DE LARGA ESTANCIA.

El **SNS** cuenta con **19.700 puestos de hospital de día**, lo que supone el **87,1%** del total en el sistema sanitario, y un **incremento del 21,8%** desde 2012.

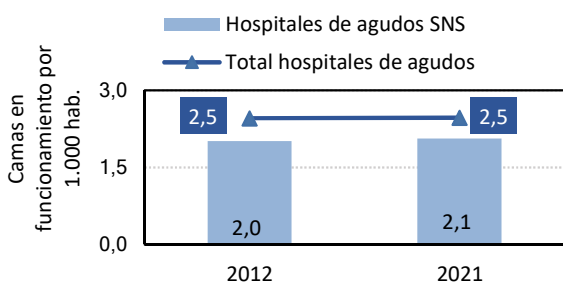


La tasa de hospitales de agudos por 100.000 habitantes es inferior a la media UE-28, pero la tasa de puestos de hospitales de día es un 3% superior

Médico Psiquiátrico Geriátrico Quirúrgico



El **SNS** dispone de **114.195 camas en funcionamiento**



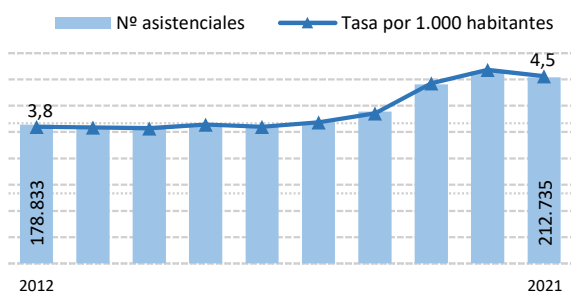
La red de hospitales del SNS dispone de **281 APARATOS DE RADIOTERAPIA**, lo que supone el **82,9%** de los 339 equipos disponibles en el sistema sanitario español.

En 2022 el SNS dispone de **296 CSUR**.



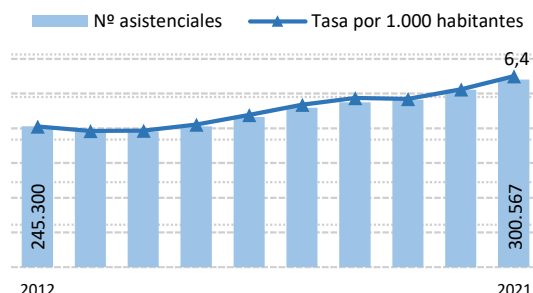
RECURSOS HUMANOS

Profesionales de medicina en ejercicio (sector público y privado)



↑ **17,7%** de profesionales de medicina por cada 1.000 personas

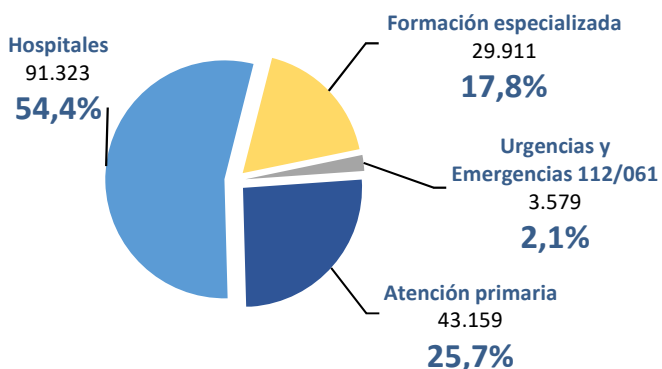
Profesionales de enfermería en ejercicio (sector público y privado)



↑ **22,1%** de profesionales de enfermería por cada 1.000 personas

PROFESIONALES DE MEDICINA DEL SNS

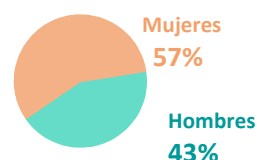
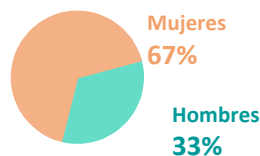
El **54,4%** de los profesionales asistenciales de medicina del SNS trabajan en hospitales, y el **25,7%** en atención primaria.



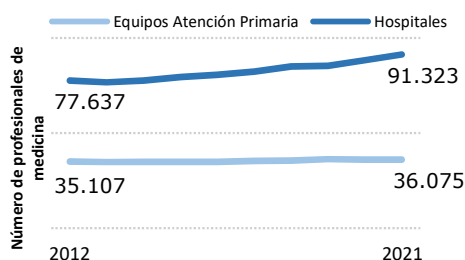
3,5 médicos del SNS / 1.000 personas

Atención Primaria: **0,9 / 1.000**

Hospitales: **1,9 / 1.000**



España es nº1 en médicos en ejercicio/ 1000 hab. dentro de la UE

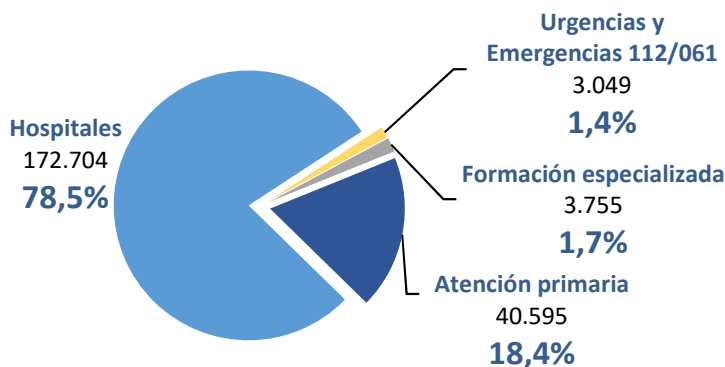


↑ **17,6%** (de 1,6 a 1,8 médicos por cada 1.000 personas)

↑ **2,8%** (0,8 médicos por cada 1.000 personas todo el período)

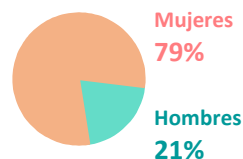
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SNS

El **77,9%** de los profesionales asistenciales de enfermería del SNS **trabajan en hospitales**, y el **19,5%** en atención primaria.

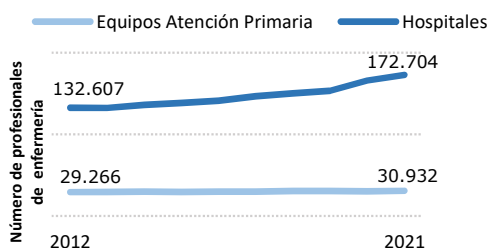
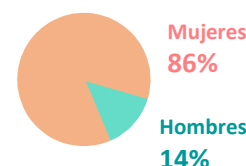


6,4 enfermeras / 1.000 personas

Atención Primaria:
0,8 / 1.000



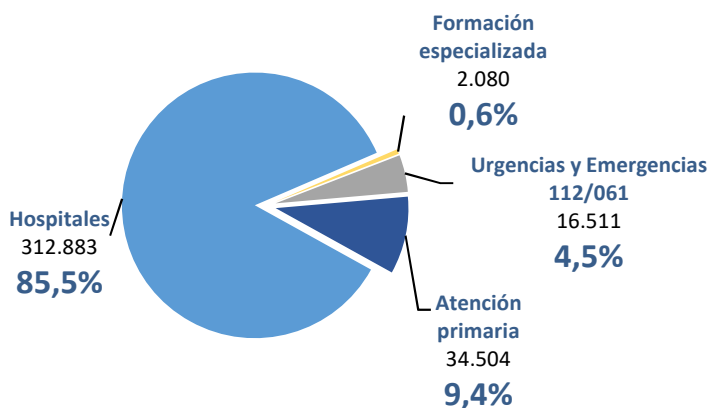
Hospitales:
3,7 / 1.000



↑ **30,2%** (de 2,9 a 3,7) profesionales de enfermería **por cada 1.000 personas**

↑ **5,7%** (0,7 profesionales de enfermería **por cada 1.000 personas** todo el período)

OTROS PROFESIONALES DEL SNS



El SNS dispone de otros 365.978 profesionales^(*), además de médicos y enfermeras, y de ellos, el **85,5%** se ubican en los hospitales y el **9,4%** en atención primaria.

7,7 otros profesionales por cada 1.000 personas

(*) Incluye profesionales sanitarios y no sanitarios.

FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

El **número de plazas** de Formación Sanitaria Especializada (FSE), de la convocatoria 2021/2022 **se ha incrementado un 3,8%** con respecto a la anterior convocatoria.





GASTO SANITARIO

El gasto sanitario de las **administraciones públicas** contribuye al **73,5%** del gasto sanitario total.

Gasto sanitario público

90.317 millones de €

73,5%

El **92,2%** corresponde a las **Comunidades Autónomas**, que dedican un **63,6%** a **servicios hospitalarios y especializados**, un **13,9%** a **atención primaria** y un **15%** a **farmacia**



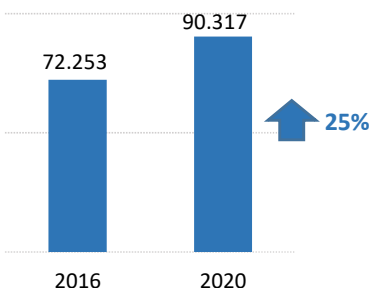
Gasto sanitario privado

32.535 millones de €

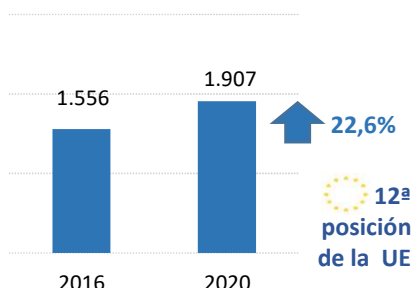
26,5%

El **72,5%** del **gasto sanitario privado** corresponde a los **pagos directos o "de bolsillo" de los hogares** (copago recetas y medicamentos sin receta, prótesis, órtesis y otros productos médicos, asistencia ambulatoria con un gran peso de la atención dental)

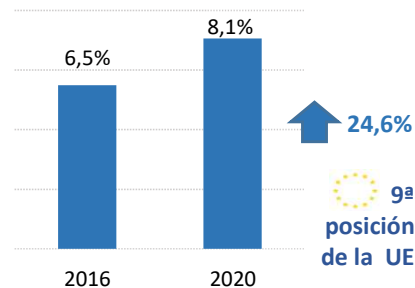
GASTO SANITARIO PÚBLICO



Millones de euros

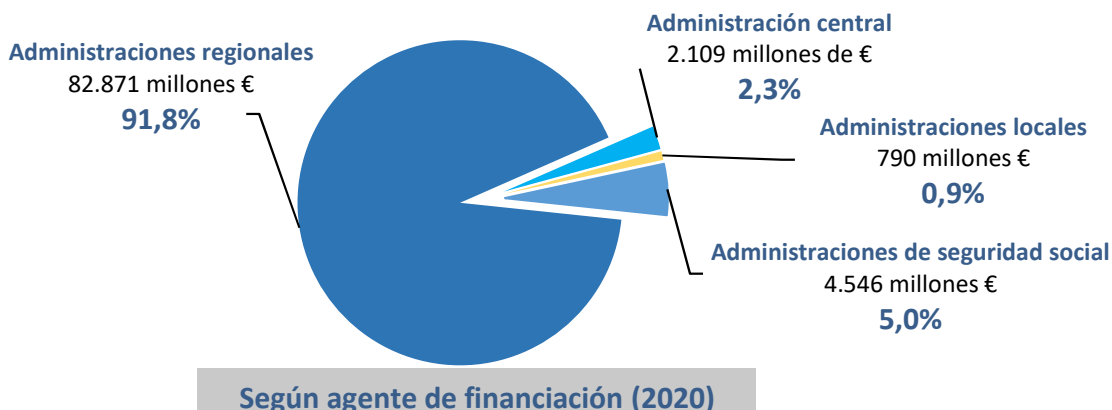


Euros por habitante

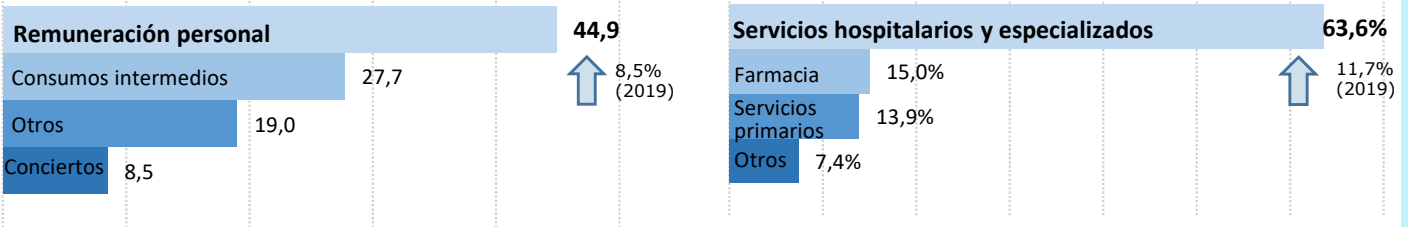


Porcentaje sobre PIB

Durante el período 2016-2020, el **gasto sanitario público** se ha incrementado un **25%** y el **gasto sanitario público por habitante**, un **22,6%**. El **porcentaje de gasto sanitario público sobre el PIB** aumentó un **24,6%**.

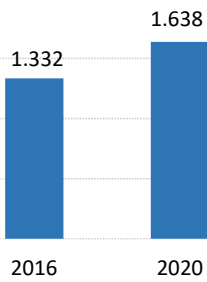


GASTO SANITARIO PÚBLICO GESTIONADO POR LAS CC.AA.



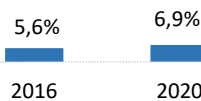
Clasificación económica

Clasificación funcional



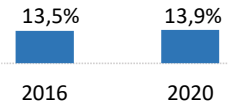
Euros por habitante

↑ 23%



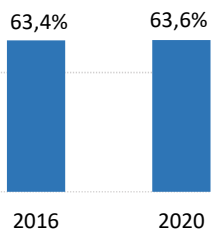
Porcentaje sobre el PIB

↑ 23,2%



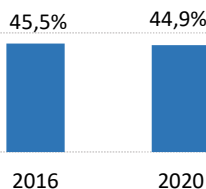
Porcentaje de gasto en servicios primarios

↑ 3%



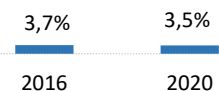
Porcentaje de gasto en servicios hospitalarios y especializados

↑ 0,3%



Porcentaje de gasto en remuneración de personal

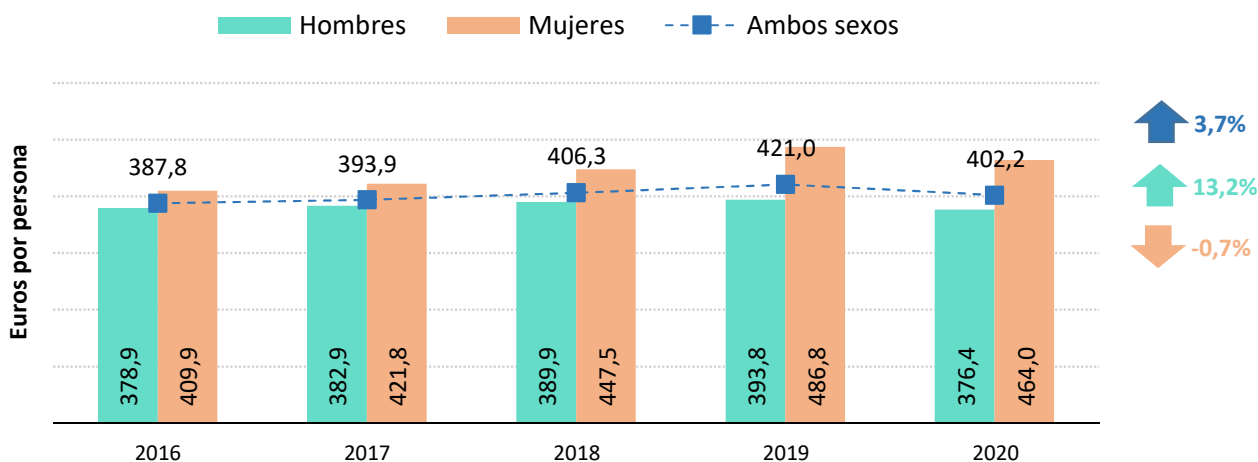
↓ 1,3%



Porcentaje de gasto en remuneración del personal destinado a formación de residentes

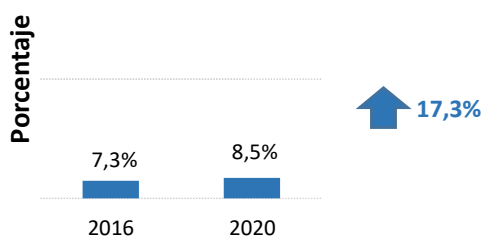
↓ 5,4%

GASTO MEDIO ANUAL POR PERSONA EN BIENES Y SERVICIOS SANITARIOS



Por sexos, **el gasto de bolsillo** (copago recetas y medicamentos sin receta, prótesis, órtesis y otros productos médicos, asistencia ambulatoria con un gran peso de la atención dental) ha sido superior en mujeres a lo largo de todo el quinquenio, siendo el gasto promedio un **16,0% mayor en mujeres que en hombres**.

POBLACIÓN CON GRANDES GASTOS SANITARIOS POR HOGAR (>10%)



El gasto por hogar en bienes y servicios sanitarios en España es un **6,3% superior** al gasto medio de la UE

GASTO SANITARIO PÚBLICO RELACIONADO CON COVID-19

Millones de euros

	2020
Gasto en tratamiento (incluye el gasto en pruebas y seguimiento de contactos)	7.371
Gasto en vacunación contra SARS-CoV-2*	5
Gasto en productos médicos	10
Otros gastos en atención sanitaria	545
Gasto en inversión	982
Gasto sanitario público relacionado con COVID-19	8.914

⬤ **2ª posición de la UE en gasto sanitario público relacionado con COVID-19**

*La campaña de vacunación contra la COVID-19 comenzó en España el 27 de diciembre de 2020.



SALUD DIGITAL

ESTRATEGIA DE SALUD DIGITAL DEL SNS, 2021-2026

La **Estrategia Nacional de Salud Digital** aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS es el marco común de desarrollo de las iniciativas de **transformación digital de la salud en el sector público**, por las **administraciones competentes** en materia sanitaria y **organismos públicos vinculados** en el ámbito de la **innovación** y la **investigación** en salud.



3 LÍNEAS
ESTRATÉGICAS

- 1 Desarrollo de **servicios digitales** de salud
- 2 **Interoperabilidad** en el ámbito nacional y europeo
- 3 Impulso a la **analítica de datos** (usos primario y secundario)

Ejecución vinculada con los fondos asociados al mecanismo de "Ayuda a la Recuperación para la Cohesión y los Territorios de Europa (REACT-EU)" y al "Mecanismo de Recuperación y Resiliencia".

Marco de referencia para otros programas de la UE: Horizonte Europa, Digital Europe y Europe4Health.

4 OBJETIVOS

 <p>Personas y Salud</p> <p>Capacitación e implicación de las personas en el cuidado de su salud</p>	 <p>Procesos de valor</p> <p>Mejora del desempeño del sistema sanitario público mediante instrumentos de apoyo</p>	 <p>Innovación y medicina 5P</p> <p>Adecuación del progreso del sistema sanitario a las exigencias de la sociedad actual</p>	 <p>Información interoperable y de calidad</p> <p>Espacio de Datos para la generación de conocimiento científico y para la evaluación de los servicios</p>
--	--	--	--

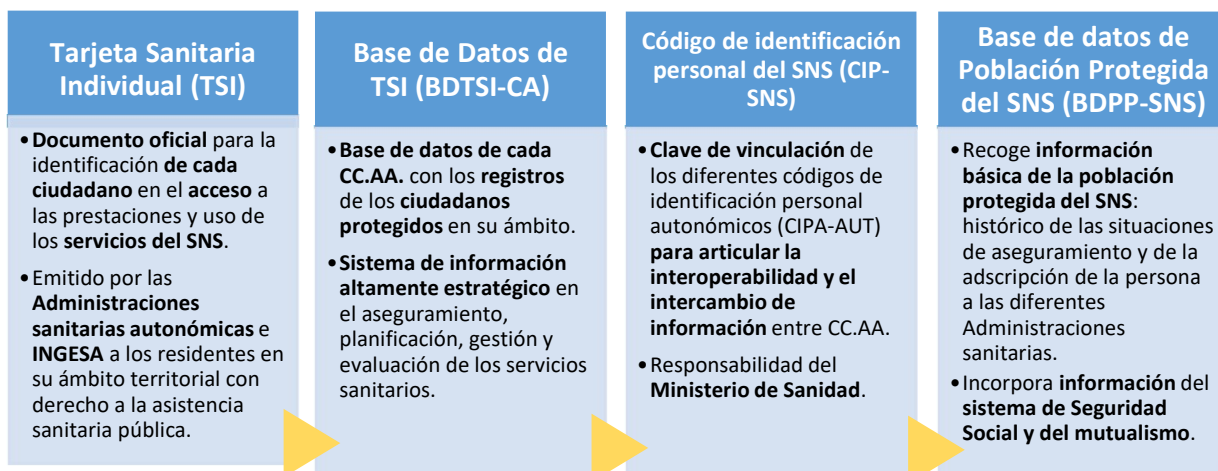
SERVICIOS DE INTEROPERABILIDAD DEL SNS



Estas líneas de trabajo del SNS se basan en la **evolución** de cada uno de estos sistemas en el ámbito **de cada comunidad autónoma**

En 2021, los servicios de Historia Clínica Digital y de Receta Electrónica empezaron a interoperar con países europeos

BASE DE DATOS DE TARJETA SANITARIA DEL SNS



47.181.639 usuarios registrados en la BDPP-SNS a 1 de julio de 2022.

53.436 usuarios registrados en el Título 58 Protección Temporal en BDPP-SNS a 1 de julio de 2022, para la asistencia a desplazados por la guerra de Ucrania.

HISTORIA CLÍNICA DEL SNS (HCDSNS)

Garantiza a ciudadanos y profesionales sanitarios el acceso a la documentación clínica más relevante para la atención sanitaria de cada paciente en sus desplazamientos por el territorio nacional.

2022

91% de la población protegida del SNS con referencias en HCDSNS (42,4 millones de personas)

2.952.948 de consultas de ciudadanos

5.080.621 de consultas de profesionales

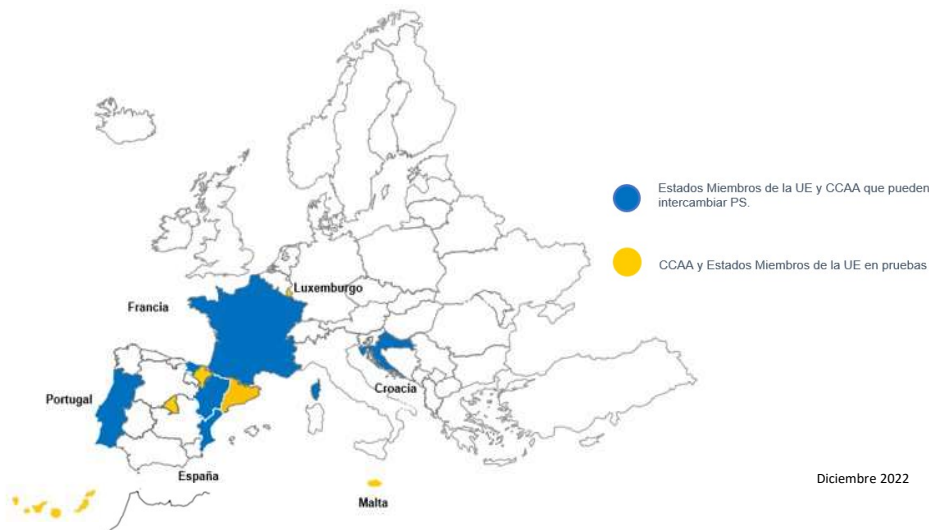
	Tipos de informes interoperables y número de informes consultados	Perfil profesional	Perfil ciudadano
	HCR: Historia Clínica Resumida	36.995	191.689
	ICAP: Informe Clínico de Atención Primaria	1.559	31.675
	ICU: Informe Clínico de Urgencias	3.640	30.265
	ICA: Informe Clínico de Alta	1.691	11.213
	ICCE: Informe Clínico de Consulta Externa	2.700	39.082
	IRPL: Informe de Resultados de Pruebas de Laboratorio	562	43.152
	IRPI: Informe de Resultados de Pruebas de Imagen	411	14.221
	ICE: Informe de Cuidados de Enfermería	61	2.040
	IROPD: Informe de Resultados de Otras Pruebas Diagnósticas	97	1.731
	Total informes consultados en 2022	72.094	369.111
	Dato acumulado de consultas e informes accedidos (diciembre 2018-diciembre 2022)	18.811.283	24.275.353

Sistema activo desde 2018 en todas las comunidades autónomas, tanto para emitir como para recibir informes clínicos. Acceso a través de la página Web habilitada por el Servicio de Salud en el que está activa la Tarjeta Sanitaria Individual, mediante Certificado Digital, DNI electrónico o CI@ve.



HISTORIA CLÍNICA DEL SNS (HCDSNS)

Comunidades autónomas que pueden comunicar informes de Patient Summary, y Estados Miembros de la UE con los que se puede operar



Servicios europeos de asistencia sanitaria transfronteriza "My Health@ EU"

A través del sistema de HCDSNS los profesionales sanitarios de Croacia, Francia y Portugal ya pueden consultar el Patient Summary (PS) o resumen de paciente de la Unión Europea de los ciudadanos españoles de la Comunidad Valenciana, País Vasco y Aragón.

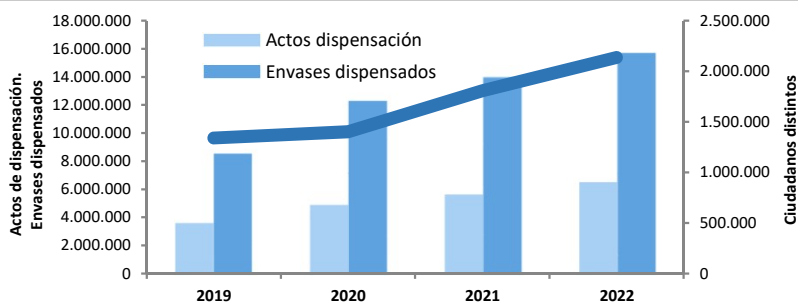
Además, los profesionales sanitarios de dichas comunidades autónomas podrán acceder al Patient Summary de los ciudadanos croatas y portugueses que acudan a sus centros sanitarios.

Diciembre 2022

RECETA ELECTRÓNICA DEL SNS (RESNS)

El servicio RESNS permite la **dispensación** desde cualquier oficina de farmacia, por medios electrónicos, de la **medicación prescrita en otra comunidad autónoma**. Sólo es necesario presentar la **Tarjeta Sanitaria Individual**.

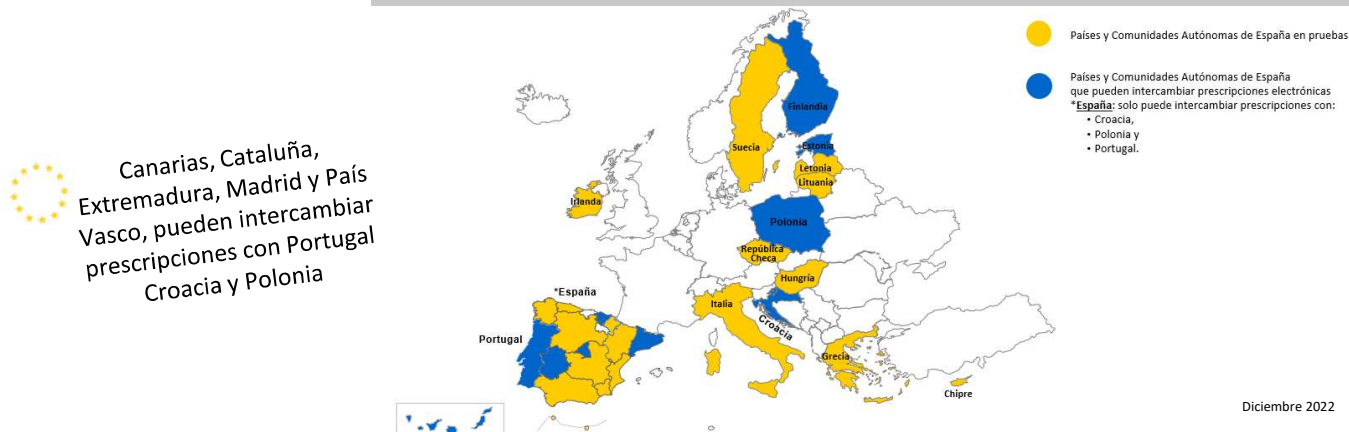
Actos de dispensación, envases dispensados y ciudadanos distintos



En **2022**, se han dispensado **15.666.969 envases** a **2.137.728 ciudadanos distintos**, en **6.510.302 actos de dispensación**.

4,63% de la población con derecho a prestación farmacéutica **ha retirado medicamentos en alguna comunidad autónoma distinta** a su comunidad de origen.

Comunidades autónomas y Estados miembros de la UE con los que se pueden intercambiar prescripciones electrónicas



Canarias, Cataluña, Extremadura, Madrid y País Vasco, pueden intercambiar prescripciones con Portugal Croacia y Polonia

Diciembre 2022

1 Introducción

El Informe Anual del Sistema Nacional de Salud (SNS) trata de proporcionar una imagen del estado de salud de la población española y de la situación del sistema sanitario público que sea de utilidad para los responsables de las políticas e intervenciones, tanto a nivel estatal como regional. La imagen de esta realidad es relevante para la toma de decisiones en función de las necesidades identificadas y de las correspondientes medidas a llevar a cabo.

Este informe, cuya trayectoria se inició en 2003, viene adaptándose a la evolución del SNS y priorizando los contenidos anualmente. Con el fin de que su lectura sea ágil y atractiva, se viene desarrollando un formato más gráfico desde 2019, sin perder la estructura basada en una visión general de la evolución del estado de salud, los determinantes sociales y el sistema sanitario, y en apartados más específicos orientados a los problemas de salud y sus factores de riesgo más prioritarios. Los datos referentes a la pandemia COVID-19 se incorporan en los distintos apartados. Por otro lado, este año se incorpora un apartado sobre salud digital, ya que es una línea estratégica en la actualidad.

El Informe se estructura en cinco secciones:

1. Población
2. Estado de salud
3. Determinantes sociales de la salud
4. Sistema sanitario
5. Salud Digital

Al igual que en años anteriores, la información se ha obtenido de diferentes fuentes y sistemas de información, de conformidad con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, principalmente del Sistema de Información del SNS, cuya información procede de la propia Administración sanitaria del Estado y de la suministrada por las comunidades autónomas, en las condiciones convenidas en el seno del Consejo Interterritorial del SNS ([Fuentes y sistemas de información](#)).

Asimismo, en su elaboración, al igual que en las ediciones anteriores, han participado las direcciones generales y subdirecciones generales del Ministerio de Sanidad responsables de las diferentes materias.

Los sistemas de información han recibido un gran empuje como consecuencia de la necesidad de información durante la pandemia de COVID-19, lo que ha repercutido, entre otras cosas, en la disminución del decalaje en la disponibilidad de información. La mayoría de los datos utilizados en este informe corresponden a 2021 gracias a que muchas de las fuentes de datos empleadas han conseguido consolidar la información de 2021 a lo largo de 2022. En algunos casos se incorporan datos de 2022, como en Población, Población Protegida, Listas de Espera o Barómetro Sanitario, o de 2020, en aquellos casos en los que los sistemas no son de periodicidad anual, como la Encuesta Europea de Salud en España, o aquellos cuya complejidad hace que se precise de un tiempo más prolongado para su elaboración y validación.

Los datos se presentan desagregados por año y territorio (comunidades autónomas y ciudades autónomas) y mediante gráficos y mapas para facilitar su visualización y permitir analizar la serie histórica, la tendencia, y cotejar entre territorios. Asimismo, si la información está disponible, se presentan, además, las desigualdades en salud según el sexo y el nivel socioeconómico (nivel de educación) con el objeto de representar aspectos relacionados con la equidad.

En relación con salud digital, el informe ofrece, dentro del marco de la Estrategia de Salud Digital, el desarrollo de una de las tres líneas de actuación orientada a la interoperabilidad de la información sanitaria. Esta línea de actuación se desarrolla mediante un nodo central de intercambio de información que, con la colaboración de las comunidades autónomas, permite proporcionar los servicios de la Tarjeta Sanitaria, de la Historia Clínica del Sistema Nacional de Salud (SNS) y de

Receta electrónica en el SNS, todo ello por la habilitación de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) con la finalidad dar respuesta a las necesidades de información sanitaria de los ciudadanos cuando estos se desplazan de una comunidad autónoma a otra y necesitan recibir asistencia.

Por otra parte, continuando con la línea iniciada en el Informe 2019, se han elaborado dos monográficos correspondientes a "Recursos humanos, ordenación profesional y formación continuada" y a "Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud", contemplándose un resumen de ambos en el Informe de 2022.

El Informe Anual del Sistema Nacional de Salud es elaborado por la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud, a través de la Subdirección General de Información Sanitaria, de acuerdo al Real Decreto 852/2021, de 5 de octubre, por el que se modifica la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad establecido en el Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto.

La publicación de este Informe Anual pretende ser de utilidad para las autoridades sanitarias, profesionales sanitarios, investigadores y gestores, contribuyendo a mejorar el conocimiento del SNS, detectar las posibles áreas de mejora y facilitar la toma de decisiones, pero también está destinado a la ciudadanía interesada en conocer el estado de salud de la población española y el funcionamiento de los servicios sanitarios.





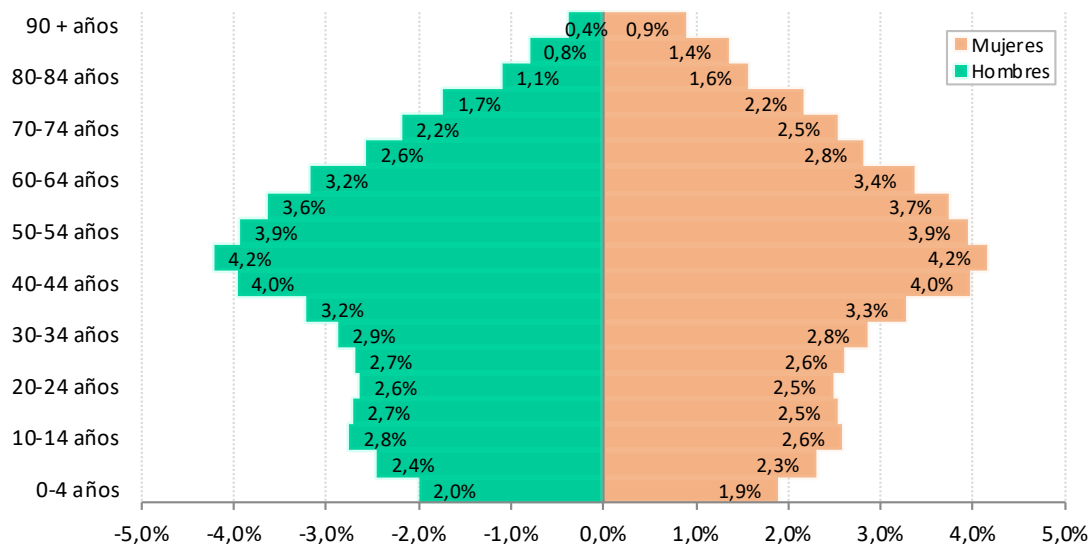
2 Población



2.1 Cifras de Población

Pirámide de población 2022

Gráfico 2-1 Pirámide de la población, según sexo. España, 2022^{1, 2}



Población 2021-2022

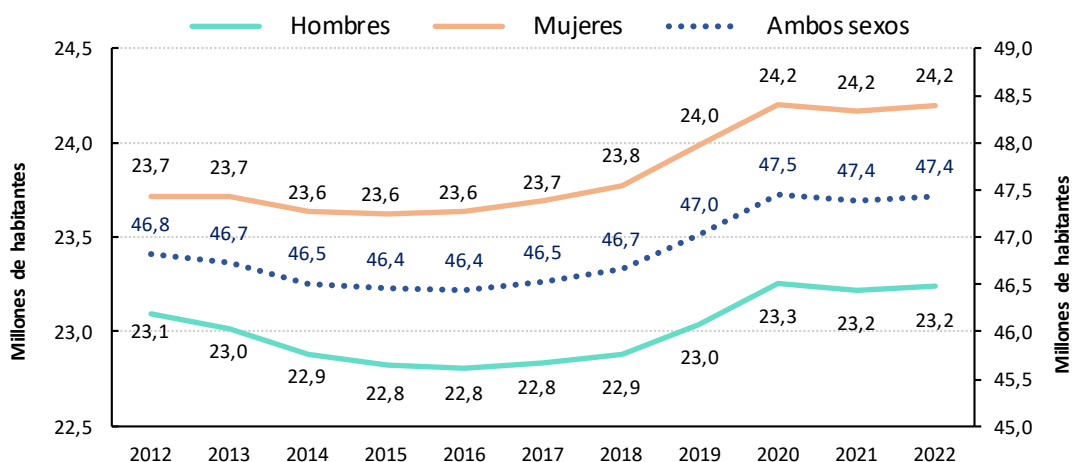
Tabla 2-1 Cifras oficiales de población a 1 de enero de 2021 y 2022, según sexo y comunidad autónoma. España^{1, 2}

	2021			2022		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Andalucía	4.173.339	4.299.068	8.472.407	4.202.022	4.317.084	8.519.107
Aragón	655.248	671.013	1.326.261	647.697	666.463	1.314.159
Asturias, Principado de	482.665	529.127	1.011.792	480.902	525.332	1.006.234
Baleares, Illes	584.853	588.155	1.173.008	611.337	612.643	1.223.980
Canarias	1.074.180	1.098.764	2.172.944	1.113.892	1.138.345	2.252.237
Cantabria	283.378	301.129	584.507	284.656	299.711	584.368
Castilla y León	1.173.114	1.210.025	2.383.139	1.172.288	1.204.400	2.376.687
Castilla-La Mancha	1.026.128	1.023.434	2.049.562	1.029.208	1.020.772	2.049.980
Cataluña	3.819.831	3.943.531	7.763.362	3.755.554	3.923.639	7.679.192
Comunitat Valenciana	2.491.394	2.566.744	5.058.138	2.495.556	2.576.994	5.072.550
Extremadura	523.976	535.525	1.059.501	522.502	530.815	1.053.317
Galicia	1.297.301	1.398.344	2.695.645	1.298.641	1.392.815	2.691.456
Madrid, Comunidad de	3.229.700	3.521.551	6.751.251	3.243.712	3.525.661	6.769.373
Murcia, Región de	760.362	758.124	1.518.486	762.121	760.395	1.522.516
Navarra, Comunidad Foral de	327.465	334.072	661.537	325.498	333.657	659.155
País Vasco	1.076.385	1.137.608	2.213.993	1.052.734	1.124.183	2.176.918
Rioja, La	157.823	161.973	319.796	155.568	160.347	315.916
Ceuta	42.208	41.309	83.517	41.626	40.887	82.513
Melilla	43.603	42.658	86.261	41.638	41.598	83.236
España	23.222.953	24.162.154	47.385.107	23.237.152	24.195.74	47.432.893

¹ Cifras oficiales de población a 1 de enero de cada año. La suma de los datos desagregados puede diferir del total debido al redondeo.

² Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Cifras de Población.

Gráfico 2-2 Evolución de la población, según sexo. España, 2012-2022^{1, 2}



Cifras de población 2022

- ✓ La población en España alcanza la cifra de 47.432.893 habitantes, presentando una pirámide poblacional claramente regresiva, con una cúspide cada vez más ensanchada como consecuencia del envejecimiento progresivo de la población.
- ✓ El 50,2% de la población es mayor de 45 años y una de cada cinco personas tiene 65 o más años.

Evolución 2012-2022

- ✓ A partir de 2020 se frena la tendencia al alza en la cifra de población que se observaba desde 2018; el incremento en 2022 respecto a 2021 es solamente del 0,07%.
- ✓ La población de mujeres (51%) se mantiene por encima de la de hombres (49%), consolidándose esta tendencia a lo largo de los años.



Las cifras de población se mantienen estables en los últimos tres años.



España se mantiene dentro de los 5 países europeos con mayor población.³

³ Eurostat. Health Database, 2022.

2.2 Población protegida por el Sistema Nacional de Salud

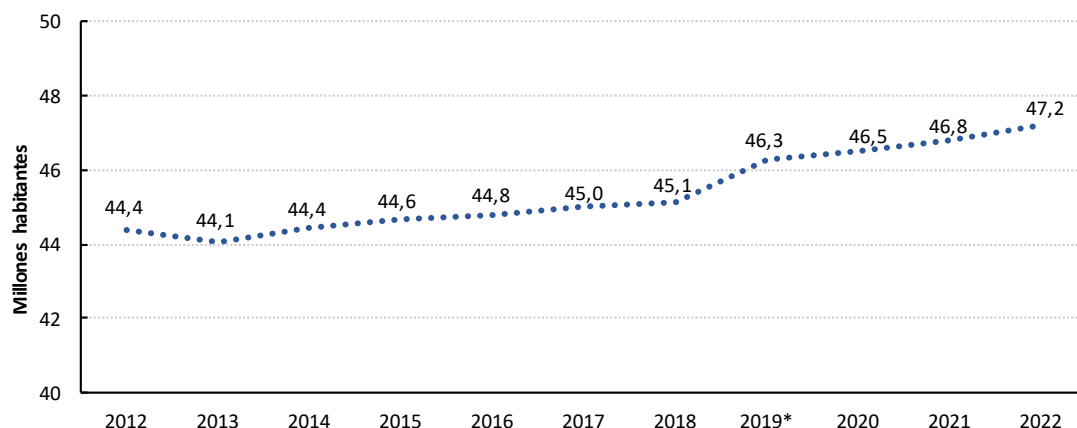
Población protegida 2022

Tabla 2-2 Población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS. España, 2020-2022^{4, 5}

	2020	2021	2022
Andalucía	8.124.796	8.163.625	8.208.090
Aragón	1.310.194	1.315.620	1.323.884
Asturias, Principado de	1.004.391	999.470	997.534
Baleares, Illes	1.141.422	1.152.999	1.163.732
Canarias	2.044.970	2.060.942	2.082.660
Cantabria	564.024	565.698	567.859
Castilla y León	2.300.210	2.297.343	2.298.081
Castilla-La Mancha	1.929.889	1.937.959	1.952.854
Cataluña	7.239.279	7.430.924	7.486.397
Comunitat Valenciana	4.718.530	4.734.552	4.804.431
Extremadura	1.027.133	1.023.303	1.022.058
Galicia	2.617.020	2.618.183	2.620.745
Madrid, Comunidad de	6.621.717	6.644.536	6.757.894
Murcia, Región de	1.474.929	1.487.417	1.512.998
Navarra, Comunidad Foral de	639.333	642.273	646.570
País Vasco	2.221.346	2.228.390	2.232.888
Rioja, La	311.786	313.691	314.749
Ceuta	75.566	74.962	73.991
Melilla	74.132	74.034	73.191
MUFACE (opción privada)*	1.071.547	1.050.073	1.041.033
España	46.512.214	46.815.994	47.181.639

Evolución 2012-2022

Gráfico 2-3 Evolución de la población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS cuya asistencia sanitaria está financiada con dinero público (2012-2022)^{4, 5}



⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos de Población Protegida del SNS.

⁵ Datos referentes a 1 de julio del año correspondiente.

* Estos datos se refieren al colectivo de MUFACE (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado) con opción privada, que se incorporó a la Base de Datos de Población Protegida del SNS en 2019. Los colectivos de ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas) y MUGEJU (Mutualidad General Judicial) con opción privada se encuentran en proceso de incorporación.

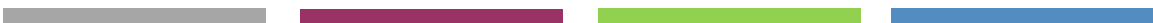
Población protegida 2022

- ✓ El derecho a la protección de la salud está reconocido para todas las personas que residen en España.
- ✓ A fecha 1 de julio de 2022 se encuentran registradas 47.181.639 personas en la Base de Datos de Población Protegida del SNS (BDPP-SNS). Todas ellas disponen del Código de Identificación Personal único que facilita su identificación unívoca y homogénea.
- ✓ Se encuentran pendientes de incorporación a la BDPP-SNS los colectivos de mutualistas de ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas) y MUGEJU (Mutualidad General Judicial) que han optado por provisión sanitaria privada, que ascienden a unas 650.000 personas.⁶
- ✓ Teniendo a estos colectivos en cuenta, la población cuya asistencia sanitaria se financia a través de fondos públicos en España asciende a 47.831.639 personas, cifra que muestra una buena concordancia con la de la población total oficial.
- ✓ Un 96,5% de la población es atendida por el SNS y un 3,5% por entidades privadas, concertadas por las mutualidades de funcionarios.

Evolución 2012-2022

- ✓ Desde 2012 el número de personas registradas en la BDPP-SNS ha aumentado en 1,7 millones de usuarios, cifra a la que hay que sumar el colectivo privado MUFACE (1.070.000 usuarios) que se incorporaron a esta base de datos en 2019.

⁶ Memorias 2021 (últimos datos disponibles) ISFAS (<https://www.defensa.gob.es/isfas/noticias/listado/memoria2021.html>) y MUGEJU (<https://www.mugeju.es/sites/default/files/archivos/memoria/MEMORIA%20MUGEJU%202021.pdf>).



3 Estado de Salud



Bienestar



Morbilidad



Mortalidad

3.1 Bienestar



3.1.1 Esperanza de vida

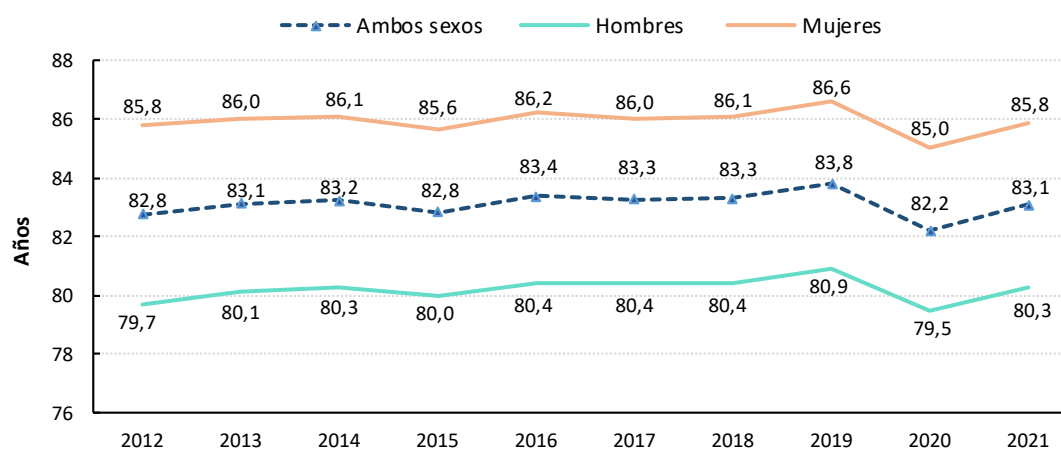
Esperanza de vida al nacer: 2020-2021

Tabla 3-1 Esperanza de vida al nacer según sexo por comunidad autónoma. España, 2020-2021^{7,8}

	2020			2021		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	81,7	79,0	84,4	81,5	78,8	84,2
Aragón	82,3	79,7	84,9	83,2	80,6	85,9
Asturias, Principado de	82,1	79,1	85,0	82,7	80,0	85,3
Balears, Illes	83,8	81,4	86,3	83,4	80,8	85,9
Canarias	83,3	80,8	85,9	82,5	80,1	85,1
Cantabria	83,1	80,4	85,7	83,6	80,7	86,5
Castilla y León	82,3	79,6	85,2	83,9	81,1	86,9
Castilla-La Mancha	80,9	78,4	83,7	83,0	80,4	85,8
Cataluña	82,1	79,4	84,9	83,3	80,5	86,1
Comunitat Valenciana	82,6	79,9	85,2	82,2	79,5	85,0
Extremadura	81,7	79,1	84,6	82,1	79,4	85,1
Galicia	83,6	80,6	86,6	83,4	80,4	86,3
Madrid, Comunidad de	82,1	79,2	84,8	84,6	81,8	87,1
Murcia, Región de	82,4	79,7	85,2	82,2	79,6	84,8
Navarra, Comunidad Foral de	83,3	80,7	85,9	84,3	81,6	86,9
País Vasco	83,4	80,4	86,3	83,7	80,8	86,4
Rioja, La	82,4	79,5	85,4	83,2	80,4	86,1
Ceuta	79,8	77,9	81,9	78,5	76,0	81,2
Melilla	79,3	77,6	81,0	79,8	77,4	82,4
España	82,2	79,5	85,0	83,1	80,3	85,8

Evolución 2012-2021

Gráfico 3-1 Evolución de la esperanza de vida al nacer, según sexo. España, 2012-2021^{7,8}



⁷ Para el cálculo de las estimaciones de esperanza de vida se han utilizado las defunciones ocurridas en el año calendario, proporcionadas por el Movimiento Natural de la Población, y las Cifras de Población residente a mitad de año, ambas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística.

⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Tablas de Mortalidad.

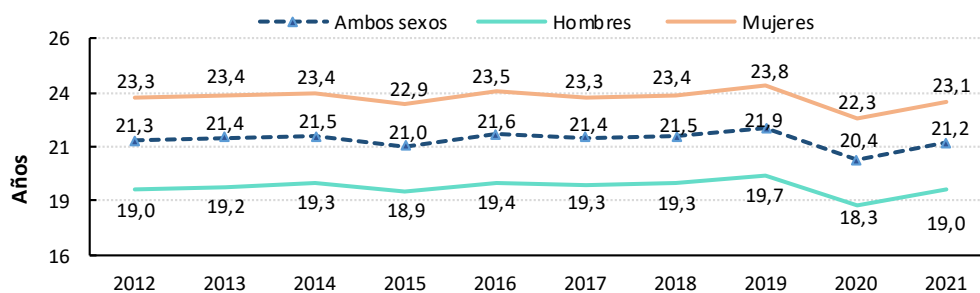
Esperanza de vida a los 65 años: 2020-2021

Tabla 3-2 Esperanza de vida a los 65 años según sexo por comunidad autónoma. España, 2020-2021^{9, 10}

	2020			2021		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	20,0	18,1	21,8	19,9	18,0	21,6
Aragón	20,2	18,3	22,1	21,3	19,1	23,3
Asturias, Principado de	20,4	18,0	22,5	21,0	18,9	22,9
Baleares, Illes	21,6	19,7	23,4	21,2	19,4	23,0
Canarias	21,7	19,9	23,4	20,9	19,2	22,6
Cantabria	21,2	18,8	23,2	21,6	19,2	23,7
Castilla y León	20,3	18,2	22,4	21,9	19,7	24,0
Castilla-La Mancha	19,0	17,1	20,9	20,9	18,9	22,8
Cataluña	20,2	18,1	22,1	21,3	19,1	23,2
Comunitat Valenciana	20,8	18,8	22,6	20,4	18,4	22,3
Extremadura	19,8	17,8	21,7	20,3	18,3	22,2
Galicia	21,9	19,7	23,9	21,6	19,4	23,6
Madrid, Comunidad de	19,9	17,6	21,9	22,3	20,0	24,1
Murcia, Región de	20,5	18,6	22,3	20,3	18,4	22,1
Navarra, Comunidad Foral de	21,0	18,9	22,9	22,0	19,7	24,1
País Vasco	21,4	19,0	23,5	21,6	19,3	23,6
Rioja, La	20,5	18,3	22,6	21,3	19,1	23,5
Ceuta	18,7	17,8	19,5	17,8	16,6	19,1
Melilla	18,5	17,2	19,7	18,7	17,4	19,8
España	20,4	18,3	22,3	21,2	19,0	23,1

Evolución 2012-2021

Gráfico 3-2 Evolución de la esperanza de vida a los 65 años, según sexo. España, 2012-2021^{9, 10}



Esperanza de vida: 2020-2021

- ✓ La esperanza de vida al nacer en España se situó en 2020 en 82,2 años (hombres 79,5; mujeres 85,0) y en 2021 ha ascendido a 83,1 años (hombres 80,3; mujeres 85,8).
- ✓ La esperanza de vida a los 65 años (EV65) fue en 2020 de 20,4 años (hombres 18,3; mujeres 22,3) y en 2021 de 21,2 años (hombres 19,0; mujeres 23,1).

Evolución 2012-2021

- ✓ La evolución favorable de la esperanza de vida al nacer se interrumpió en 2020, disminuyendo 1,6 años con respecto a 2019, y se recupera en 2021 en ambos sexos, aumentando cerca de un año.
- ✓ La esperanza de vida a los 65 años muestra una tendencia global claramente positiva, con un descenso de 1,5 años en 2020 con respecto a 2019, y una recuperación en 2021 con un aumento de 0,8 años.

⁹ Para el cálculo de las estimaciones de esperanza de vida se han utilizado las defunciones ocurridas en el año calendario, proporcionadas por el Movimiento Natural de la Población, y las Cifras de Población residente a mitad de año, ambas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística.

¹⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Tablas de Mortalidad.

3.1.2 Años de vida saludables

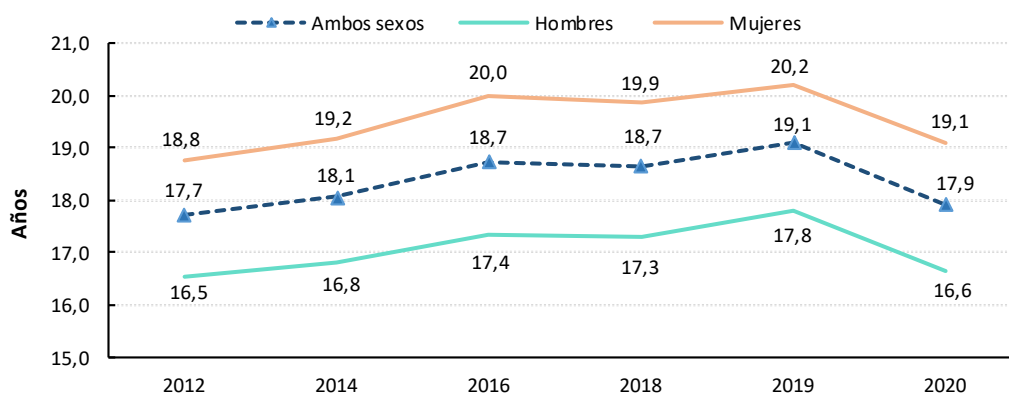
Años de vida saludable a los 65 años: 2020

Tabla 3-3 Años de vida saludable a los 65 años según sexo por comunidad autónoma. España, 2020^{11, 12}

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	17,6	16,8	18,2
Aragón	17,9	16,8	18,6
Asturias, Principado de	17,7	16,0	19,3
Baleares, Illes	19,1	19,0	19,4
Canarias	18,8	18,6	19,1
Cantabria	17,8	16,5	18,9
Castilla y León	18,3	16,5	20,2
Castilla-La Mancha	17,9	16,3	19,5
Cataluña	18,5	16,7	20,2
Comunitat Valenciana	18,0	17,3	18,6
Extremadura	18,4	16,5	19,8
Galicia	18,3	17,0	19,7
Madrid, Comunidad de	17,1	15,6	18,4
Murcia, Región de	16,4	15,6	17,3
Navarra, Comunidad Foral de	18,3	16,4	20,1
País Vasco	18,7	17,5	19,8
Rioja, La	18,3	17,4	19,1
Ceuta y Melilla	13,1	13,4	12,8
España	17,9	16,6	19,1

Evolución 2012-2020

Gráfico 3-3 Evolución de los años de vida saludable a los 65 años, según sexo. España, 2012-2020^{11, 12}



Años de vida saludable a los 65 años: 2020

- ✓ Las personas de 65 años esperan vivir con buena salud 17,9 años: 16,6 años los hombres y 19,1 años las mujeres.

Evolución 2012-2020

- ✓ Entre 2012 y 2019, los años de vida saludable a los 65 años han aumentado en el conjunto de la población 1,4 años: 1,3 en hombres y 1,4 en mujeres. En 2020, los años de vida saludable descendieron 1,2 años (1,2 en hombres y 1,1 en mujeres) con respecto a 2019.

¹¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Tablas de Mortalidad.

¹² Los años de vida saludable se han obtenido sobre las tablas de esperanza vida mediante el método de Sullivan, utilizando la limitación de actividad, obtenida de las encuestas nacionales de salud españolas, como variable de discapacidad.

El dato de Ceuta y Melilla se calcula para ambas ciudades autónomas en conjunto.

Al nacer, las mujeres españolas tienen una esperanza de vida 5,5 años superior a la de los hombres, y a los 65 años siguen teniendo una esperanza de vida mayor y con 2,5 años de vida saludable más que los hombres.



La esperanza de vida al nacer y a los 65 años presenta una evolución favorable y, aunque en 2020 descendieron en torno a 1,5 años con respecto a 2019 como consecuencia de la pandemia, en 2021 se ha recuperado cerca de un año en ambos indicadores.

Del mismo modo, la tendencia creciente de los años de vida saludable a los 65 años se interrumpe en el 2020 debido al aumento de mortalidad en ese año y desciende 1,2 años con respecto al año anterior.



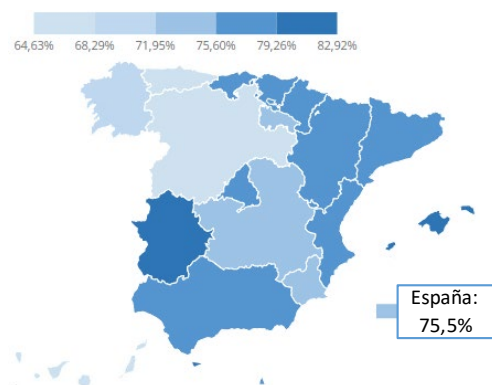
Con motivo de la pandemia, en 2020 España bajó a la segunda posición en esperanza de vida al nacer entre los países de la UE-27; si bien, con datos estimados para 2021, aumenta y España recupera la primera posición, situándose alrededor de 3 puntos porcentuales por encima de la media de la UE (80,1 años).¹³

¹³ Eurostat. Health Database, 2021.

3.1.3 Salud autopercebida

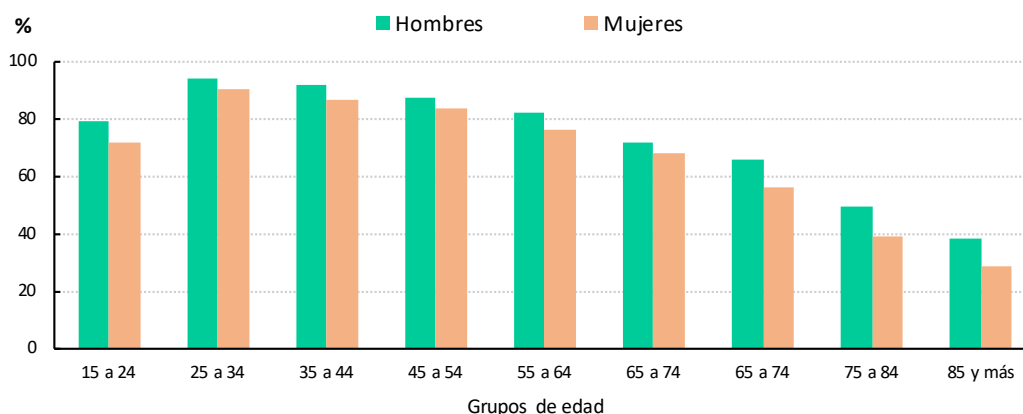
Percepción positiva del estado de salud: 2020

Gráfico 3-4 Percepción positiva¹⁴ del estado de salud, según comunidad autónoma. España, 2020¹⁵



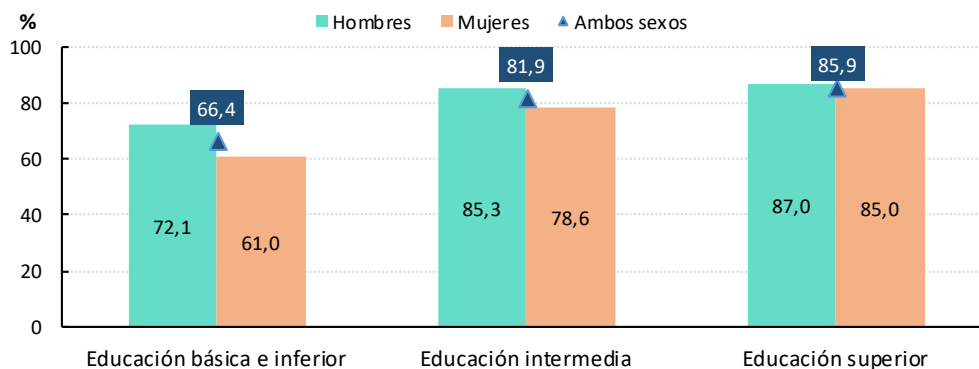
Según grupos de edad

Gráfico 3-5 Percepción positiva¹⁴ del estado de salud, porcentaje según sexo y grupos de edad. España, 2020¹⁵



Según nivel de educación

Gráfico 3-6 Percepción positiva¹⁴ del estado de salud, porcentaje según sexo y nivel de estudios. España, 2020¹⁵



¹⁴ Percepción positiva es la valoración del estado de salud como bueno o muy bueno.

¹⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud de España (ESEE).

Percepción positiva del estado de salud

- ✓ El 75,5% de la población valora su estado de salud como bueno o muy bueno¹⁶: hombres (79,3%) y mujeres (71,9%).
- ✓ La percepción de un estado de salud positivo es mayor en el grupo de 25 a 34 años de edad (92,3%) y menor en el grupo de edad de 85 y más años (32,2%).

Según nivel de educación

- ✓ La percepción positiva de la salud es más alta en personas con nivel educativo intermedio (81,9%) y superior (85,9%) que aquellas con nivel inferior (66,4%).

Los hombres declaran un mejor estado de salud que las mujeres, patrón que se mantiene en todos los grupos de edad.



La población que percibe su salud como buena o muy buena es inferior en las personas con un nivel de estudios básico e inferior, especialmente en las mujeres.

La percepción de un estado de salud positivo alcanza su máximo en el grupo de 25 a 34 años de edad, para disminuir progresivamente conforme aumenta la edad.



El 45,8% de los españoles de 65 y más años poseen una valoración positiva de su estado de salud, lo que nos sitúa ligeramente por encima de la media europea (UE: 43,3%).¹⁷

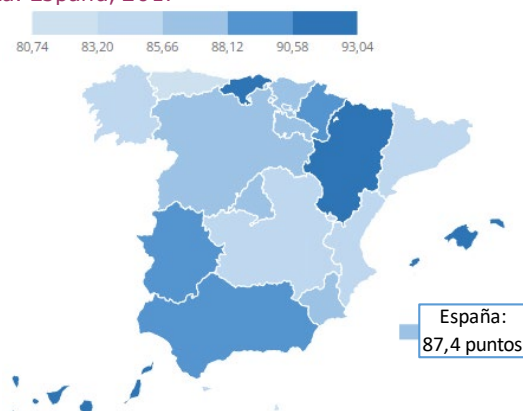
¹⁶ La salud autopercibida es un indicador de salud subjetivo que proporciona información sobre la salud física y mental del individuo y se utiliza como predictor de la mortalidad, de la morbilidad y del uso de los servicios sanitarios. Su simplicidad y la recomendación de la OMS de que se incluya como parte estándar de las encuestas de salud, lo han convertido en una de las aproximaciones al nivel de salud de la población más utilizadas.

¹⁷ Eurostat. Health Database, 2020.

3.1.4 Calidad de vida infantil

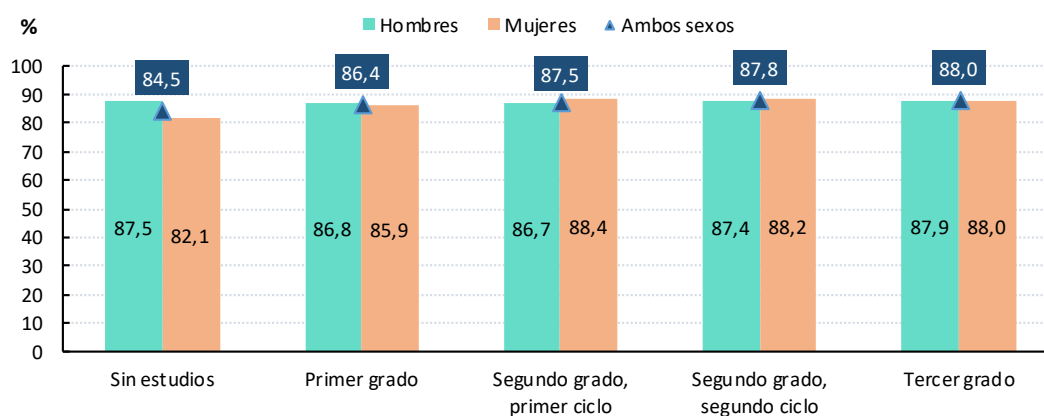
Calidad de vida

Gráfico 3-7 Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud¹⁸ en la infancia y adolescencia, según comunidad autónoma. España, 2017¹⁹



Nivel de educación

Gráfico 3-8 Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud¹⁸ en la infancia y adolescencia, según sexo y nivel de estudios. España, 2017¹⁹



Calidad de vida

- ✓ La calidad de vida relacionada con la salud en la infancia y adolescencia se valora con 87,4 puntos sobre 100, con puntuaciones muy similares según sexo.

Según nivel de educación

- ✓ Los niños y niñas en los que el nivel de estudios de la persona de referencia en el hogar es de tercer grado, la calidad de vida es más alta con 3,5 puntos de diferencia respecto aquellas con nivel de estudios inferior.
- ✓ En el caso de las niñas se observa un ligero incremento de la puntuación de la calidad de vida relacionada de la salud a medida que aumenta el nivel de estudios del hogar de referencia de la menor.

¹⁸ La calidad de vida relacionada con la salud en población infantil utiliza el cuestionario KIDSCREEN-10 Index modificado en la población de 8 a 14 años sin estandarizar con los valores de la población europea. Los valores oscilan entre 0 y 100, a mayor puntuación mejor calidad de vida relacionada con la salud; valora la calidad de la vida según la perspectiva del niño en términos de su bienestar físico, mental y social y permite, además, identificar la población infanto-juvenil en riesgo, en términos de su salud subjetiva.

¹⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE).





3.2 Morbilidad

3.2.1 Enfermedades respiratorias

Neumonía (no incluye neumonía por COVID-19)

Gráfico 3-9 Incidencia de neumonía registrada por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021^{20, 21}

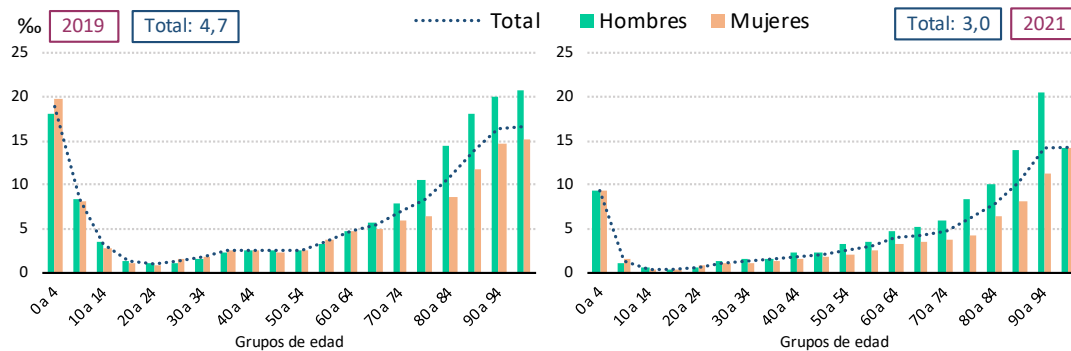


Gráfico 3-10 Incidencia ajustada por edad de neumonía registrada por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021^{20, 21}

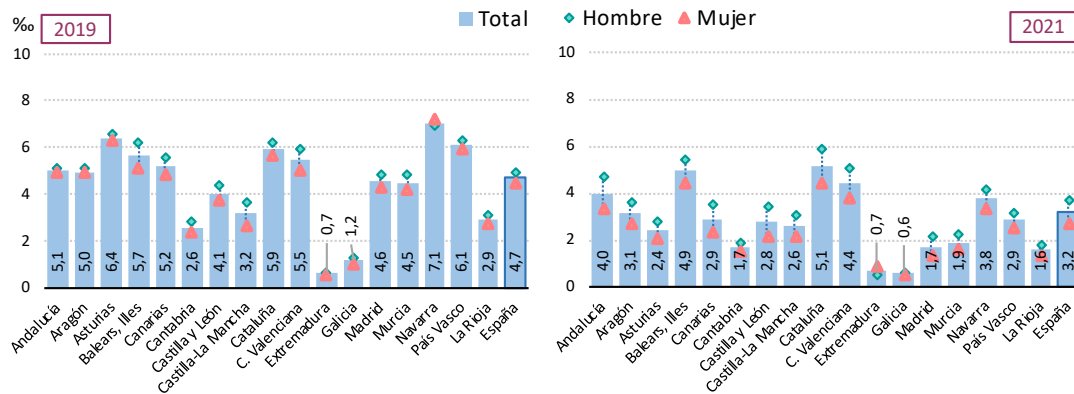
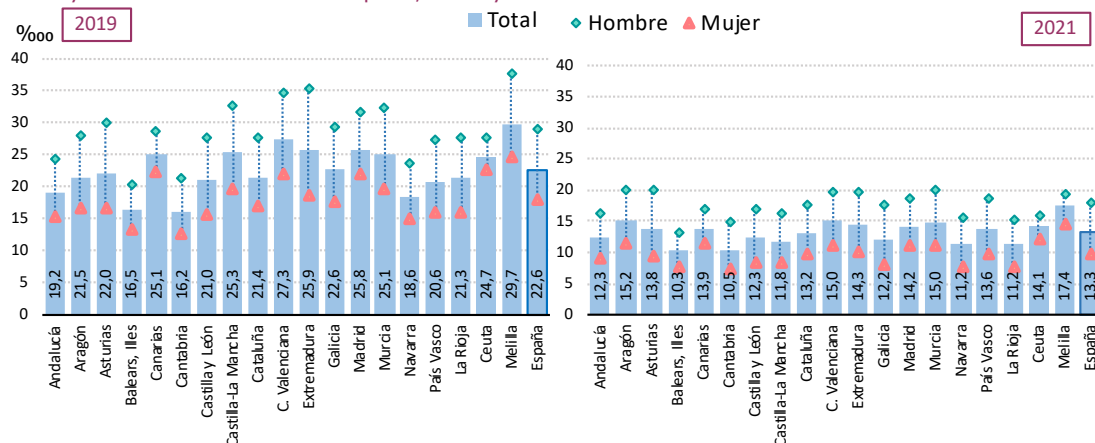


Gráfico 3-11 Tasa ajustada por edad de hospitalización por neumonía por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021^{21, 22}



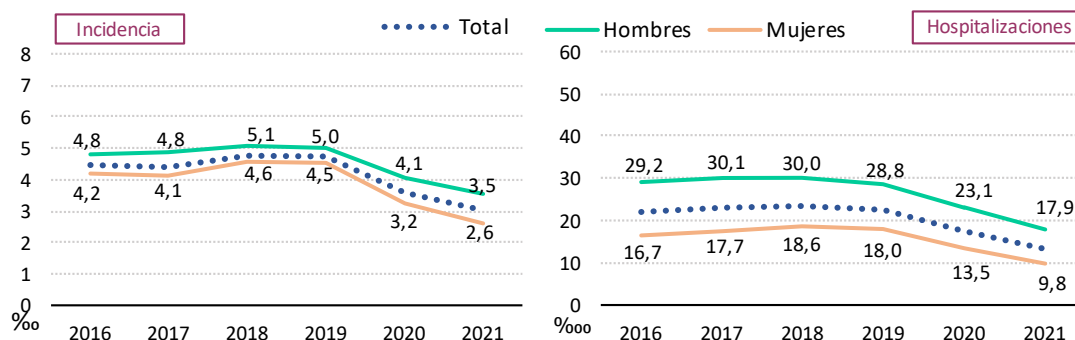
²⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

²¹ Datos de neumonías causadas por agentes habituales, no incluye COVID-19. En el apartado de Morbilidad atendida se muestra el impacto de la neumonía por COVID-19.

²² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

Evolución 2016-2021

Gráfico 3-12 Neumonía: incidencia registrada por 1.000 habitantes y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021^{20, 21, 22, 23}



Neumonía: incidencia

- ✓ En 2021 se han registrado 3,0 casos de neumonía por cada 1.000 habitantes, (hombres 3,4; mujeres 2,7) sin contabilizar las debidas a COVID-19.
- ✓ La incidencia más elevada se registra en la infancia y en las personas mayores. Es más elevada en hombres, sobre todo en la edad adulta donde aumenta con la edad, superando los 10 casos por 1.000 habitantes en hombres de 80 y más años y en mujeres de 85 y más.
- ✓ La incidencia ajustada por edad es de 3,0 casos por cada 1.000 habitantes, un 36,1% mayor en hombres que en mujeres (3,5 vs. 2,6), patrón similar en toda la serie y territorios.
- ✓ La incidencia aumentó ligeramente entre 2016 y 2019, disminuyendo en 2020 y 2021, año que presenta el valor más bajo de la serie (3,0), un 32,0% menor que en 2016.

Neumonía: hospitalizaciones

- ✓ En 2021 se han producido 14,3 hospitalizaciones por neumonía por 10.000 habitantes, (hombres: 17,0; mujeres: 11,7), 40,5% menos que en 2019 (24,0; 26,8 en hombres y 21,4 en mujeres).
- ✓ La tasa de hospitalización ajustada por edad es de 13,3 por 10.000 habitantes, un 82,4% mayor en hombres que en mujeres (17,9 vs. 9,8).
- ✓ En 2021 se alcanzó la tasa ajustada de hospitalización por neumonía (excluyendo COVID-19) más baja de la serie, 13,3, un 39,6% menor que en 2016.²³

Información de contexto: COVID-19

- ✓ En 2020 y 2021 se registraron, respectivamente, 40,5 y 90,4 infecciones debidas a coronavirus por 1.000 habitantes en atención primaria, y 25,5 y 46,3 hospitalizaciones por 10.000 habitantes. La falta de especificidad en la codificación en las primeras fases, no permite incluir las neumonías COVID-19 en el cómputo general.



Tres de cada 1.000 personas presentan anualmente una neumonía, cifra que supera el 1% en los mayores de 80 años. En 2021 se han producido 1,4 hospitalizaciones por esta causa por cada 1.000 habitantes, un 41% menos que en 2019.



La tasa de hospitalizaciones por neumonía en España es la undécima más baja entre los países de la Unión Europea.²⁴

²³ Para hospitalizaciones por neumonía no se han incluido las de COVID-19.

²⁴ Eurostat. Health data 2020.

EPOC

Gráfico 3-13 Prevalencia de EPOC registrada por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021²⁵

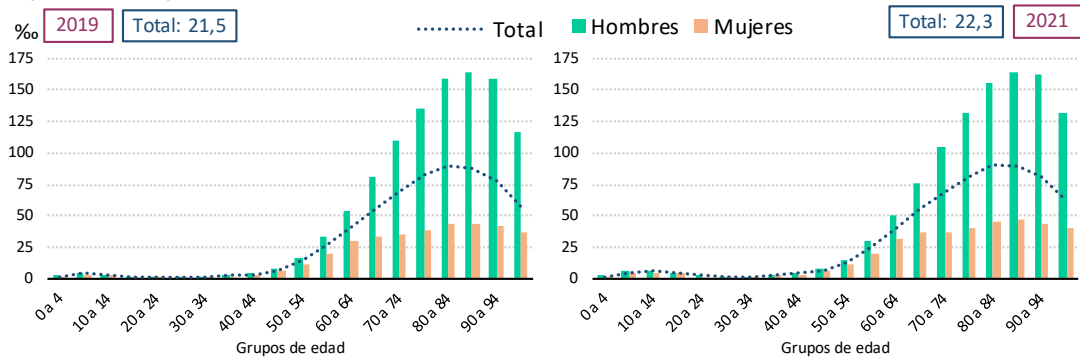


Gráfico 3-14 Prevalencia ajustada por edad de EPOC registrada por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021²⁵

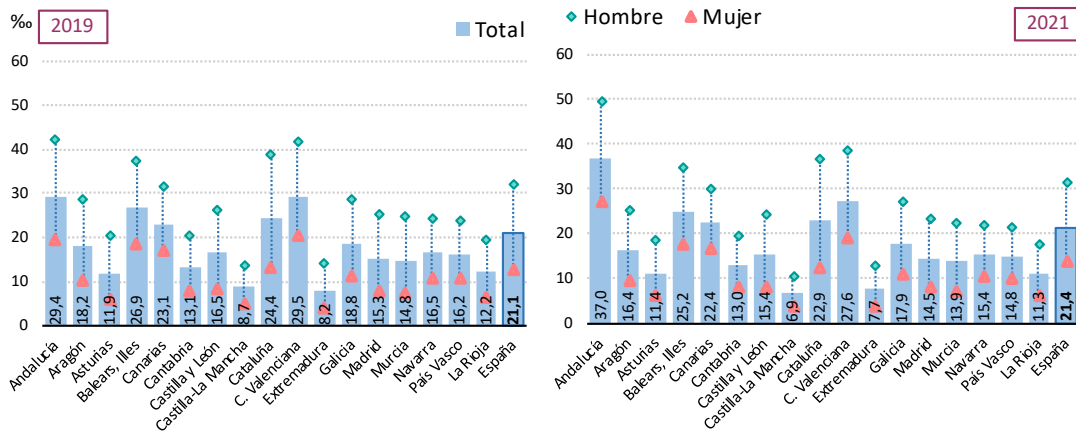
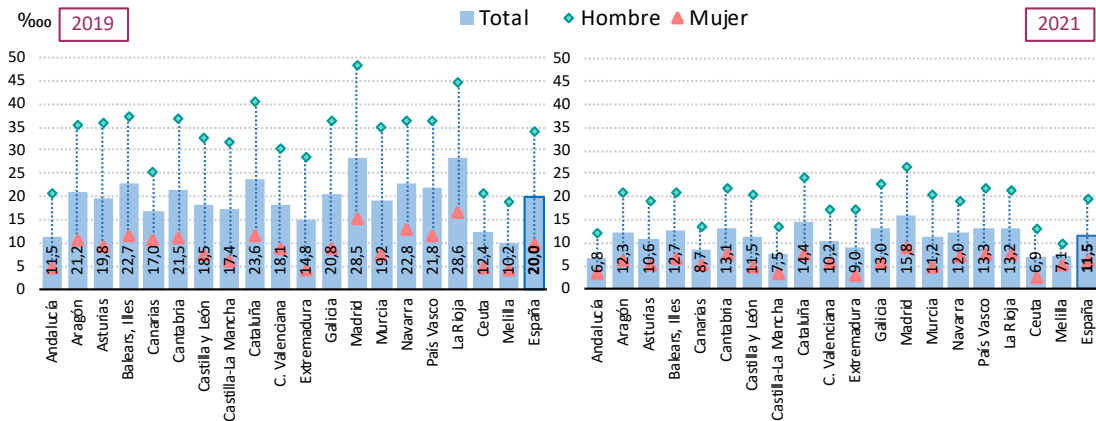


Gráfico 3-15 Tasa ajustada por edad de hospitalización por EPOC por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021²⁶

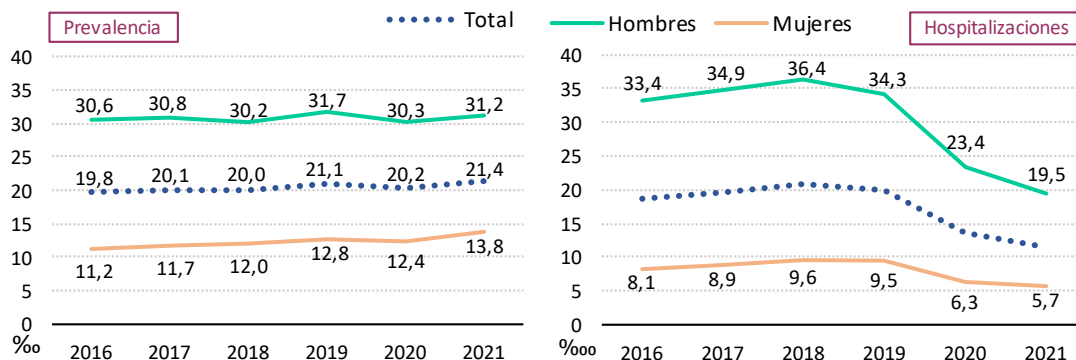


²⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

²⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

Evolución 2016-2021

Gráfico 3-16 EPOC: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021^{25, 26}



EPOC: prevalencia

- ✓ En 2021 se han registrado 22,3 casos de EPOC por cada 1.000 habitantes, cifras un 3,4% más elevadas que las de 2019.
- ✓ La prevalencia de EPOC aumenta con la edad, superando los 100 casos por cada 1.000 habitantes en hombres de 70 y más años, en los que la prevalencia es tres veces mayor que en las mujeres. Este patrón según edad y sexo es similar al de 2019.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 21,4 casos por cada 1.000 habitantes, más del doble en hombres que en mujeres (31,2 vs. 13,8), y es un 1,6% mayor que la de 2019 y un 8,2% mayor que la de 2016.

EPOC: hospitalizaciones

- ✓ La tasa ajustada por edad de hospitalizaciones por EPOC en 2021 es de 11,5 por 10.000 habitantes, 3,4 veces mayor en hombres que en mujeres (19,5 vs. 5,7).
- ✓ Las hospitalizaciones por EPOC presentan una tendencia ligeramente ascendente entre 2016 y 2019, observándose una disminución importante en 2020 y 2021, con valores aproximadamente un 38,7% menores que los de 2016, descenso que debe interpretarse en el contexto de la pandemia por COVID-19, que posiblemente pasara a ser el diagnóstico principal y la EPOC uno de los diagnósticos secundarios, más que un descenso real en la tasa ajustada de hospitalización por esta causa.



Un 2% de la población padece EPOC, cifra que supera el 10% en hombres de 70 y más años. Se genera una hospitalización anual por esta causa por cada 1.000 habitantes.



La tasa de hospitalizaciones por EPOC en España es la octava más alta entre los países de la Unión Europea.²⁷

²⁷ Eurostat. Health data 2020.

3.2.2 Enfermedades Cardiovasculares

Enfermedad isquémica del corazón

Gráfico 3-17 Prevalencia de cardiopatía isquémica registrada por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021²⁸

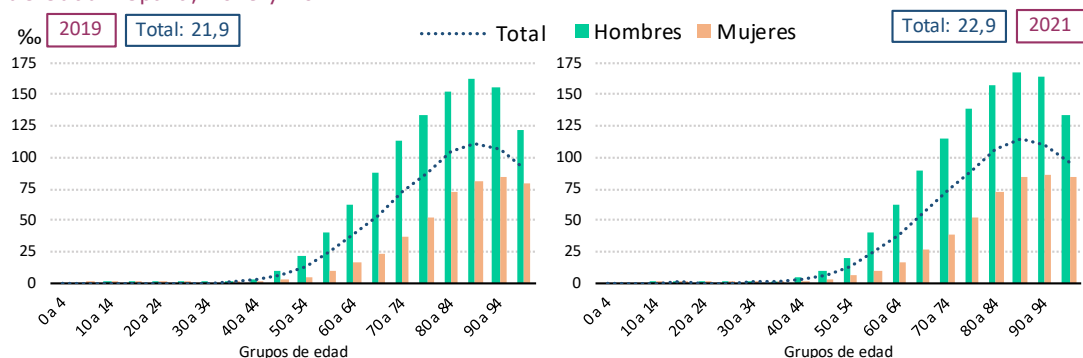


Gráfico 3-18 Prevalencia ajustada por edad de cardiopatía isquémica registrada por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021²⁸

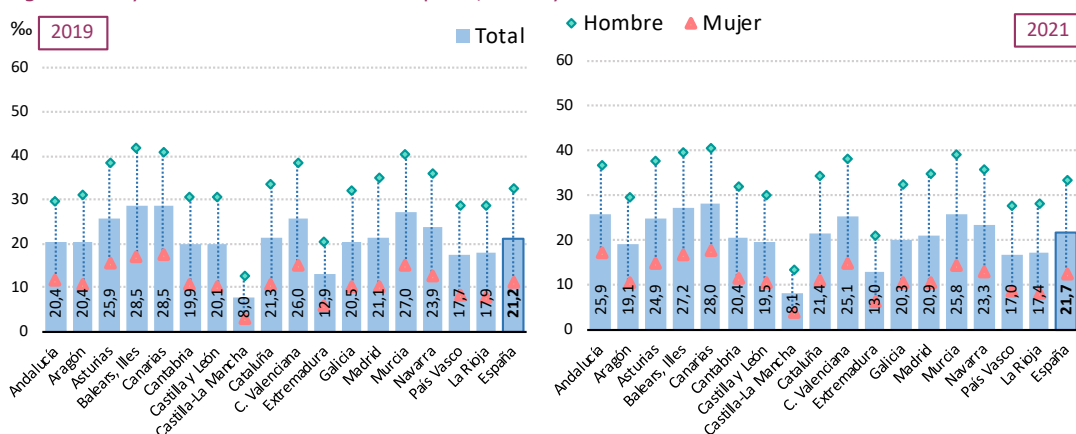
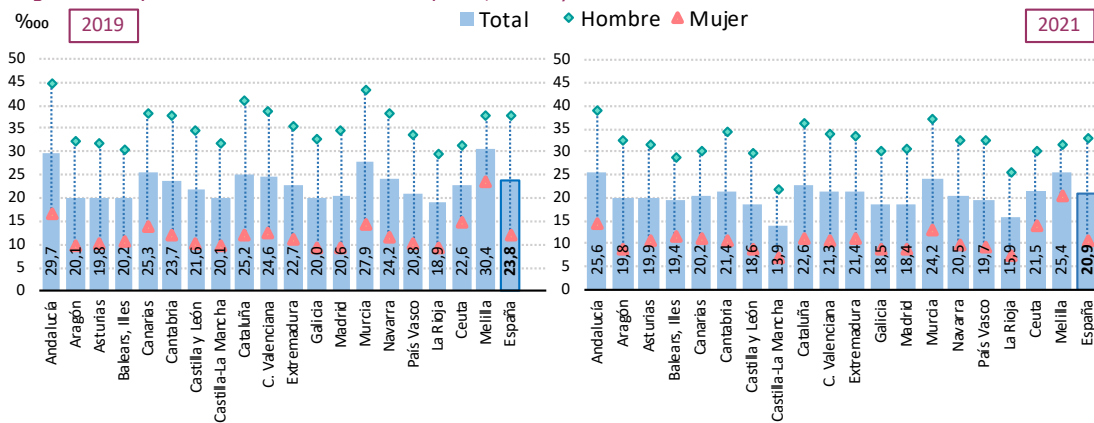


Gráfico 3-19 Tasa ajustada por edad de hospitalización por cardiopatía isquémica por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021²⁹

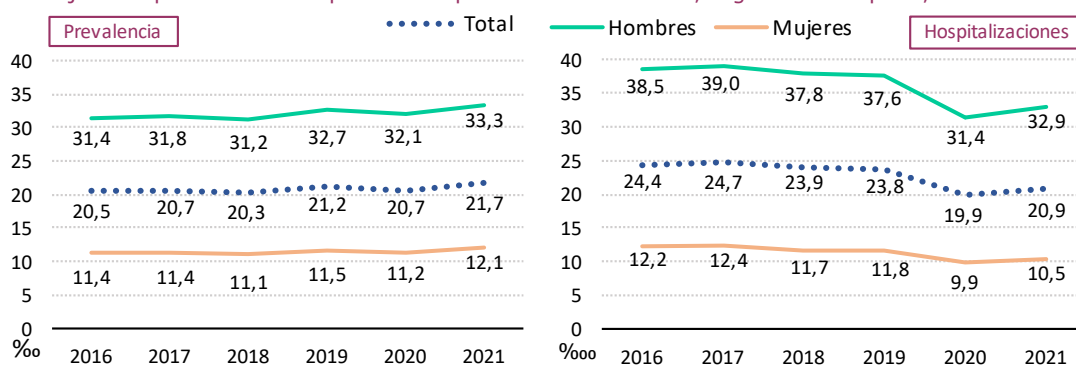


²⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

²⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

Evolución 2016-2021

Gráfico 3-20 Cardiopatía isquémica: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021^{28, 29}



Cardiopatía isquémica: prevalencia

- ✓ En 2021 se han registrado 22,9 casos de cardiopatía isquémica por cada 1.000 habitantes, cifras un 4,6% más elevadas que las de 2019.
- ✓ La prevalencia de cardiopatía isquémica aumenta con la edad, superando los 100 casos por cada 1.000 habitantes en hombres de 70 y más años, en los que la prevalencia es tres veces mayor que en las mujeres. Este patrón según edad y sexo es similar al de 2019.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 21,7 casos por cada 1.000 habitantes, más del doble en hombres que en mujeres (33,3 vs. 12,1), y es un 2,8% mayor que la de 2019 y un 5,9% mayor que la de 2016.

Cardiopatía isquémica: hospitalizaciones

- ✓ En 2021 se han producido 22,2 hospitalizaciones por cardiopatía isquémica por 10.000 habitantes, siendo casi el triple en hombres que en mujeres.
- ✓ La tasa ajustada por edad por esta causa ha sido de 20,9 por 10.000 habitantes en 2021, siendo aproximadamente 3 veces mayor en hombres que en mujeres (32,9 vs. 10,5).
- ✓ La tasa ajustada de hospitalización por esta causa viene mostrando una ligera disminución interanual, sin prácticamente diferencias entre hombres y mujeres. El descenso más acusado en 2020 y 2021 debe entenderse en contexto de pandemia COVID-19, situación que habrá que comprobar en los años posteriores.



Un 3% de los hombres y un 1% de las mujeres padecen enfermedad isquémica del corazón, cifra que supera el 10% en hombres de 70 y más años. Se generan dos hospitalizaciones anuales por esta causa por cada 1.000 habitantes.



La tasa de hospitalizaciones por infarto agudo de miocardio en España es la tercera más baja entre los países de la Unión Europea.³⁰

³⁰ Eurostat. Health data 2020.

Enfermedad cerebrovascular

Gráfico 3-21 Prevalencia de enfermedad cerebrovascular registrada por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021³¹

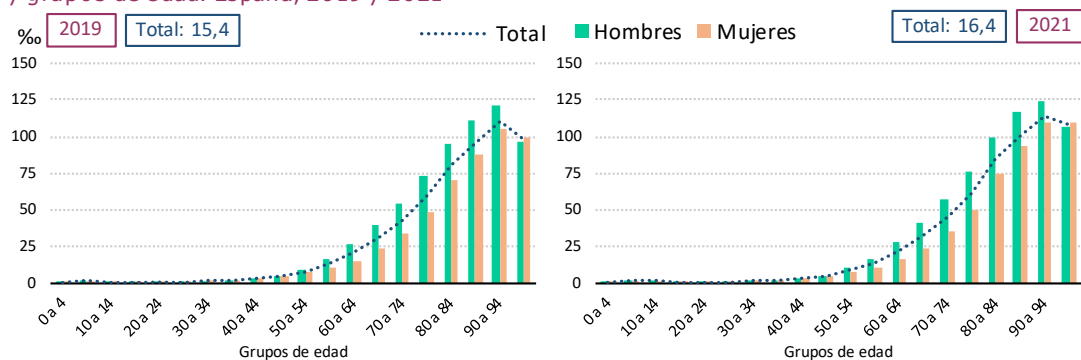


Gráfico 3-22 Prevalencia ajustada por edad de enfermedad cerebrovascular registrada por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021³¹

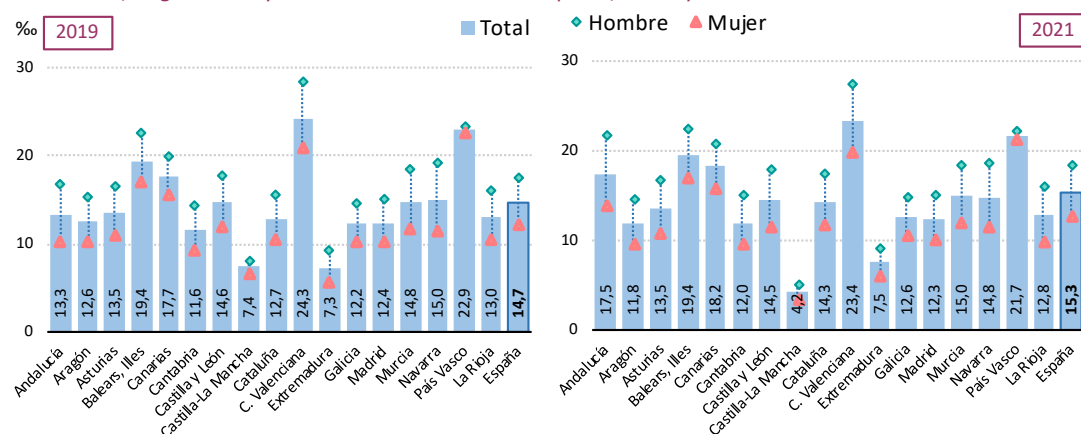
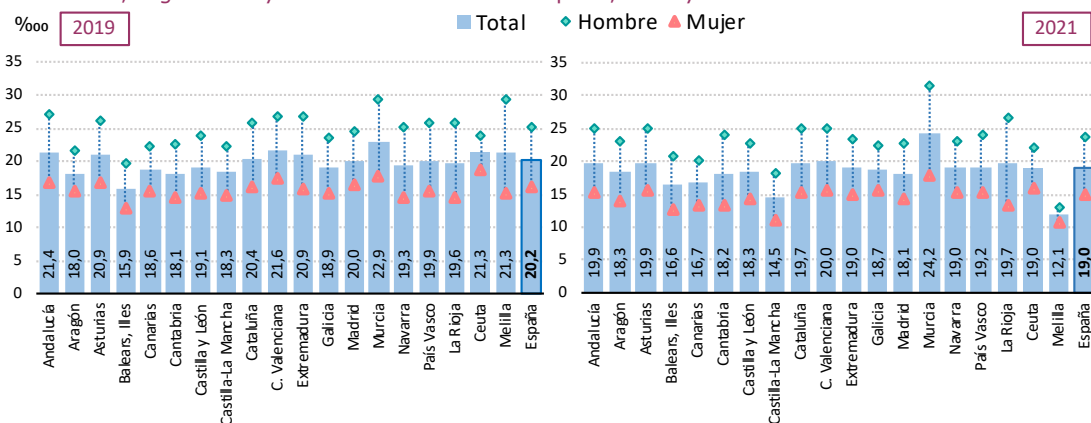


Gráfico 3-23 Tasa ajustada por edad de hospitalización por enfermedad cerebrovascular por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021³²

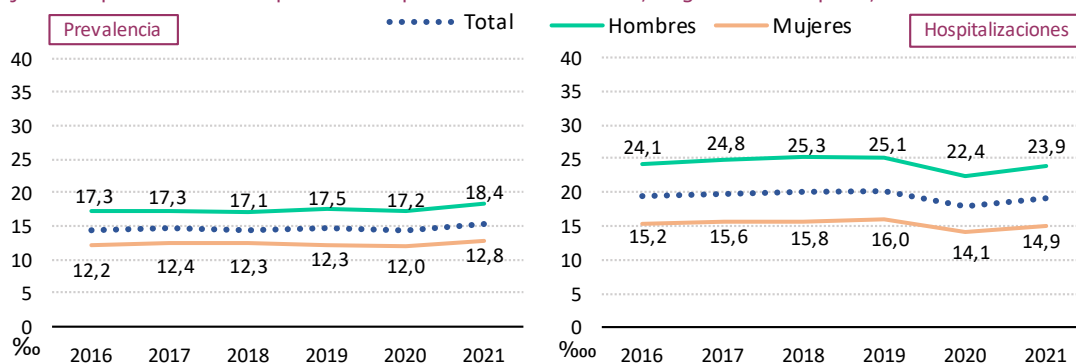


³¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

³² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

Evolución 2016-2021

Gráfico 3-24 Cerebrovascular: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021^{31, 32}



Enfermedad cerebrovascular:

- ✓ En 2021 se han registrado 16,4 casos de enfermedad cerebrovascular por cada 1.000 habitantes, cifras un 6,5% más elevadas que las de 2019.
- ✓ La prevalencia aumenta progresivamente a partir de los 40 años, alcanzando los valores más elevados entre los 85 y los 94 años, 124,1 en hombres y 109,4 en mujeres. Los valores más altos se observan en hombres prácticamente en todos los grupos de edad.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 15,3 casos por cada 1.000 habitantes, más elevada en hombres que en mujeres (18,4 vs. 12,8), y es un 5,4% mayor que la de 2019.

Enfermedad cerebrovascular: hospitalizaciones

- ✓ En 2021 se han producido 20,6 hospitalizaciones por enfermedad cerebrovascular por 10.000 habitantes, (23,3 en hombres y 18,2 en mujeres).
- ✓ La tasa ajustada por edad de hospitalizaciones por esta causa es de aproximadamente 19 hospitalizaciones por 10.000 habitantes, siendo cercana a 24 en hombres y alrededor de 15 en mujeres.
- ✓ La tasa ajustada de hospitalización por esta causa se ha mantenido entre 2016 y 2021 con discreta variación y sin grandes diferencias entre hombres y mujeres.



La enfermedad cerebrovascular afecta al 1,5% de personas en España, aunque a partir de los 65 años afecta a 3 de cada 100 y, a partir de los 80 años, a 10 de cada 100.



La tasa de hospitalizaciones por enfermedad cerebrovascular en España es la segunda más baja entre los países de la Unión Europea.³³

³³ Eurostat. Health data 2020.

3.2.3 Problemas de salud mental

Trastornos mentales y del comportamiento

Gráfico 3-25 Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021³⁴

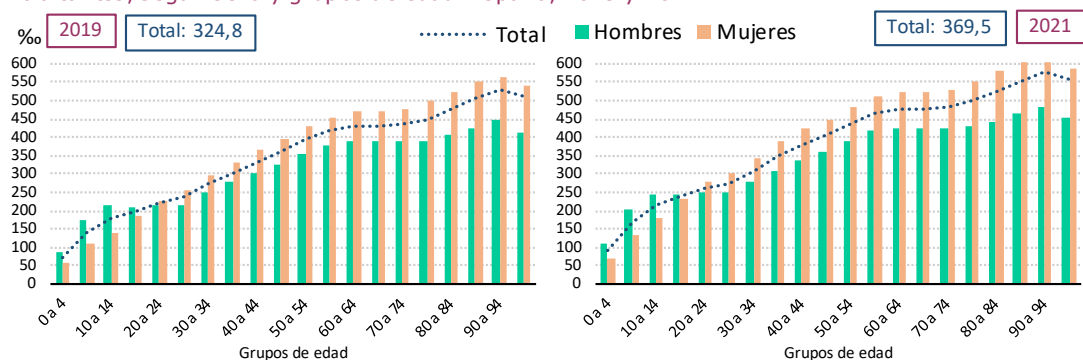


Gráfico 3-26 Prevalencia ajustada por edad de trastornos mentales y del comportamiento registrados por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021³⁴

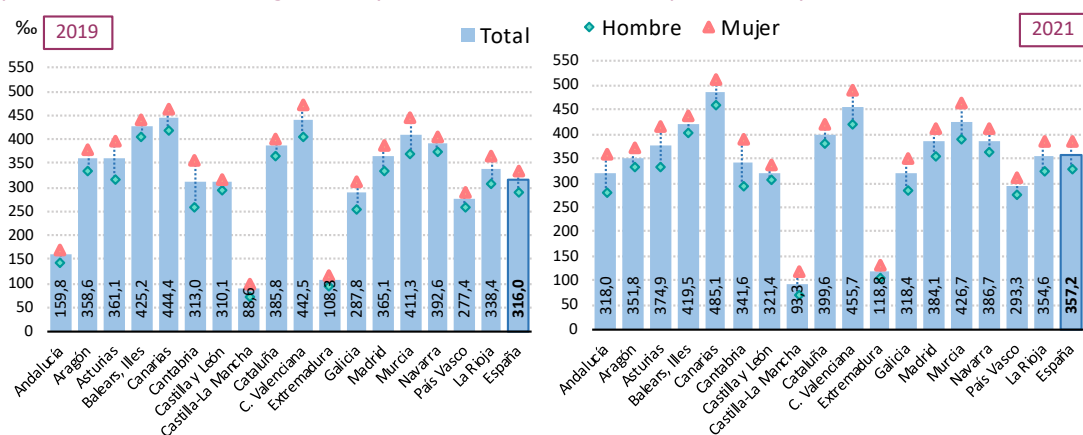
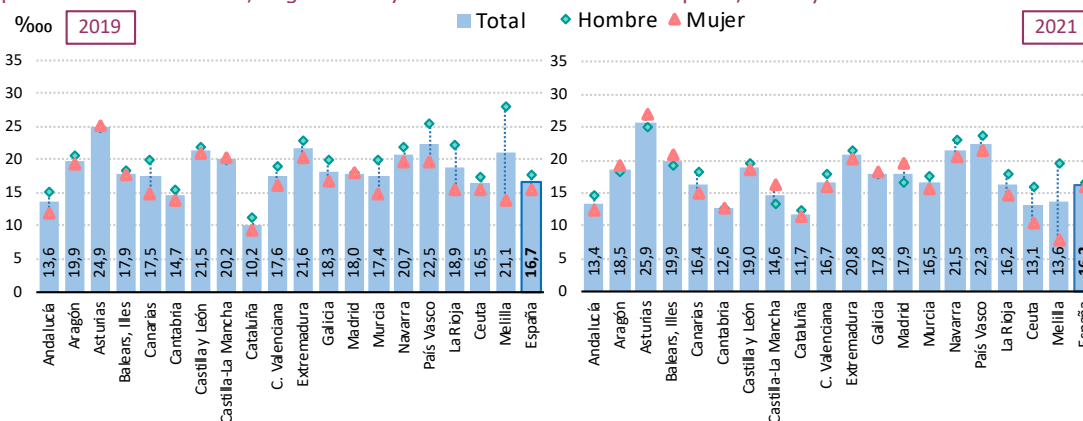


Gráfico 3-27 Tasa ajustada por edad de hospitalización por trastornos mentales y del comportamiento por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021³⁵

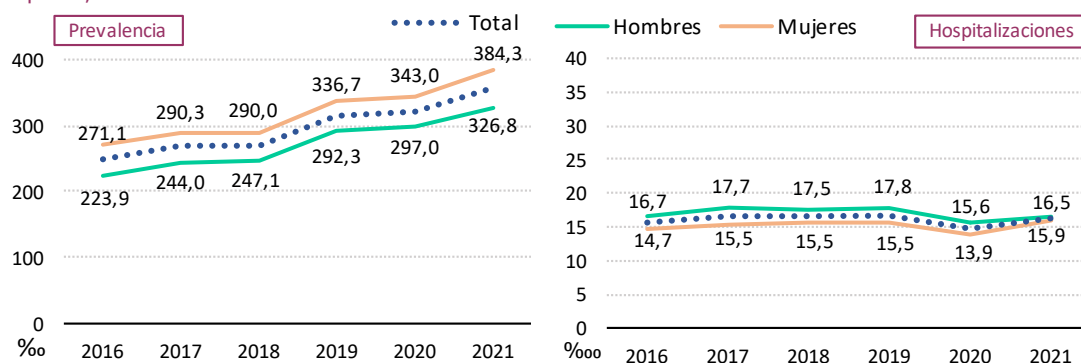


³⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

³⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

Evolución 2016-2021

Gráfico 3-28 Trastornos mentales y del comportamiento: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021^{34, 35}



Trastornos mentales y del comportamiento: prevalencia

- ✓ En 2021 se han registrado 369,5 casos de trastornos mentales y del comportamiento por cada 1.000 habitantes, más en mujeres que en hombres (405,3 vs. 332,2).
- ✓ La prevalencia aumenta con la edad, los valores más bajos se registran en el grupo de edad de 0 a 4 años con 91,4 casos por 1.000 y los más altos en el grupo de 90 a 94 años con 578,4 por 1.000. Hay un patrón por sexo definido afectando en la infancia y adolescencia más a los hombres, y en la juventud y etapa adulta a las mujeres.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 357,2 casos por cada 1.000 habitantes, (hombres 326,8; mujeres 384,3) y es un 13,0% mayor que la de 2019 y un 43,5% mayor que la de 2016.

Trastornos mentales y del comportamiento: hospitalizaciones

- ✓ En 2021 se han producido 16,5 hospitalizaciones por trastornos mentales y del comportamiento por 10.000 habitantes (16,8 en hombres y 16,3 en mujeres).
- ✓ La tasa ajustada por edad de hospitalizaciones supone, aproximadamente, 16 hospitalizaciones por 10.000 habitantes, algo más elevada en hombres que en mujeres (16,5 vs. 15,9).
- ✓ La tasa ajustada por edad de hospitalizaciones se ha mantenido en unos valores relativamente estables a nivel global desde 2016 a 2021, si bien en 2020 se identifica un descenso de más de un 15%, probablemente asociado a la situación asistencial durante la pandemia.



El 37% de la población padece algún problema de salud mental, afección que aumenta al 50% a partir del grupo de edad de 75 y más años.



La tasa de hospitalizaciones por trastornos mentales y del comportamiento en España es la quinta más baja entre los países de la Unión Europea, por encima de Italia y por debajo de Bélgica.³⁶

³⁶ Eurostat. Health data 2020.

Problemas de salud mental más frecuentes

Gráfico 3-29 Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes por 1.000 habitantes. España, 2016-2021³⁷

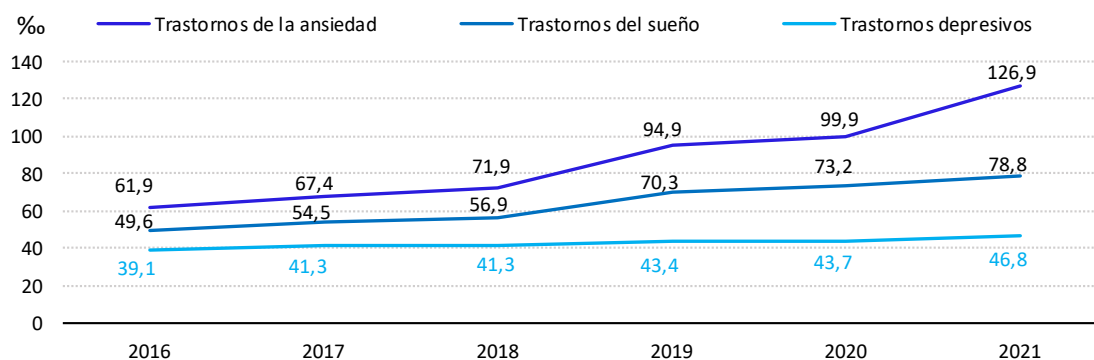
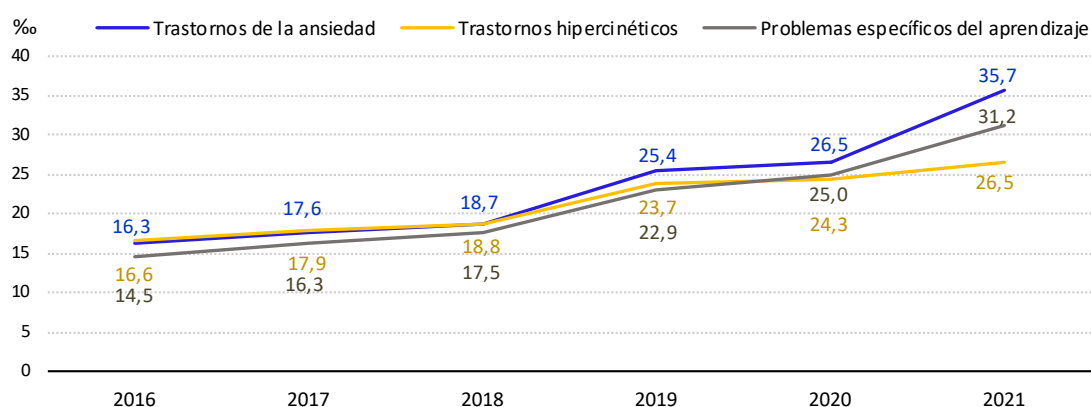


Gráfico 3-30 Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes en menores de 25 años por 1.000 habitantes. España, 2016-2021³⁷



Problemas de salud mental más frecuentes

- ✓ Los problemas de salud mental más frecuentemente registrados en las historias clínicas de atención primaria son los trastornos de ansiedad (126,9 casos por cada 1.000 habitantes), seguidos de los trastornos del sueño y de los trastornos depresivos (78,8 y 46,8 por cada 1.000 habitantes, respectivamente); con una tendencia creciente en la serie 2016-2021.
- ✓ En la infancia y adolescencia (menores de 25 años), los problemas de salud mental más frecuentemente registrados también son los trastornos de ansiedad (35,7 casos por 1.000 habitantes), seguidos de los trastornos específicos del aprendizaje (31,2) y los problemas hipercinéticos (26,5); siguen una tendencia creciente, aumentando entre 2019 y 2021 un 40,7%, un 36,2% y un 11,9%, respectivamente.

³⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

Trastornos de ansiedad

Gráfico 3-31 Prevalencia registrada de trastornos de ansiedad por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021³⁸

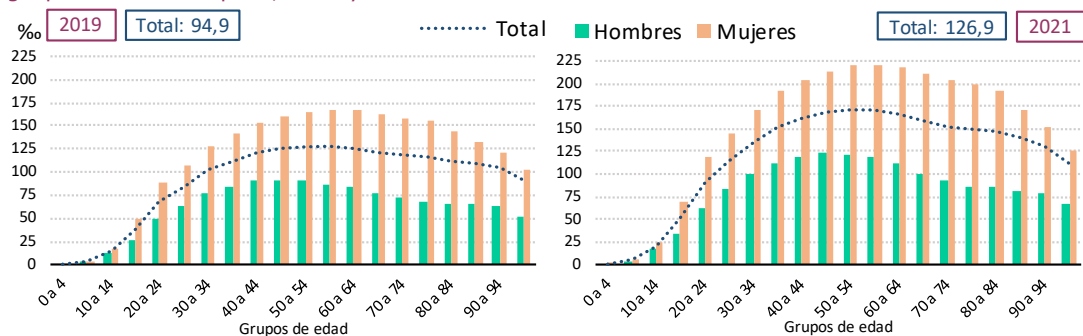
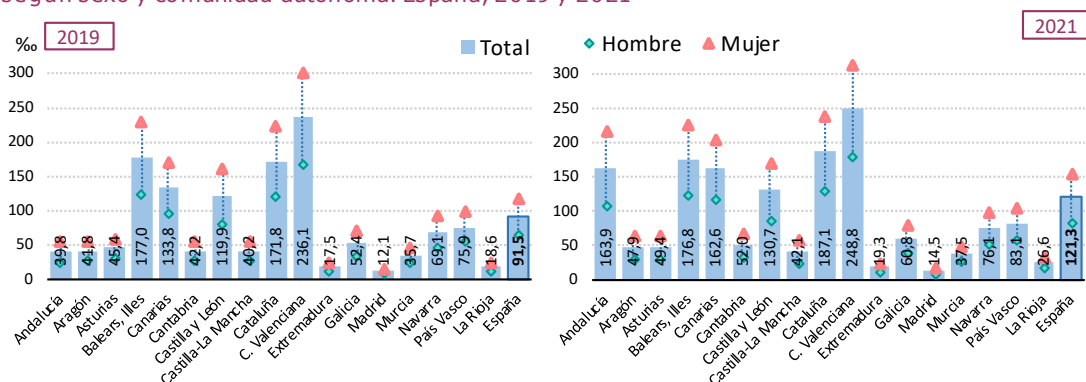
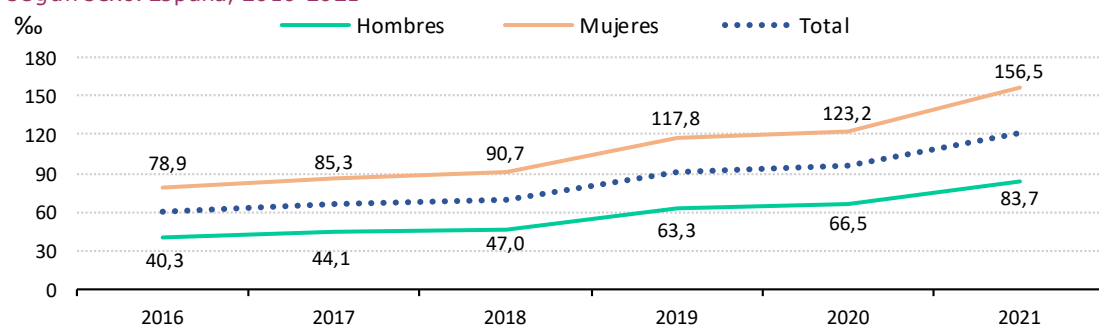


Gráfico 3-32 Prevalencia ajustada por edad de trastornos de ansiedad registrados por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021³⁸



Evolución 2016-2021

Gráfico 3-33 Trastornos de ansiedad: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021³⁸



- ✓ En 2021 se han registrado 126,9 casos de trastornos de ansiedad por cada 1.000 habitantes, más en mujeres que en hombres (165,0 vs. 87,3).
- ✓ La prevalencia de estos trastornos aumenta con la edad, afecta más a las mujeres que a los hombres en todas las edades, y muestra su mayor cifra en mujeres entre 50-54 años (171,0).
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 121,3 casos por cada 1.000 habitantes, (hombres 83,7; mujeres 156,5) y es un 32,5% mayor que la de 2019 y un 101,4% mayor que la de 2016.



Los trastornos de ansiedad son el doble en mujeres que en hombres, cerca del 17% de las mujeres y del 9% de los hombres los padecen. Estos trastornos afectan a 4 de cada 100 menores de 25 años.

³⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

3.2.4 Tumores malignos

Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón

Gráfico 3-34 Prevalencia de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021³⁹

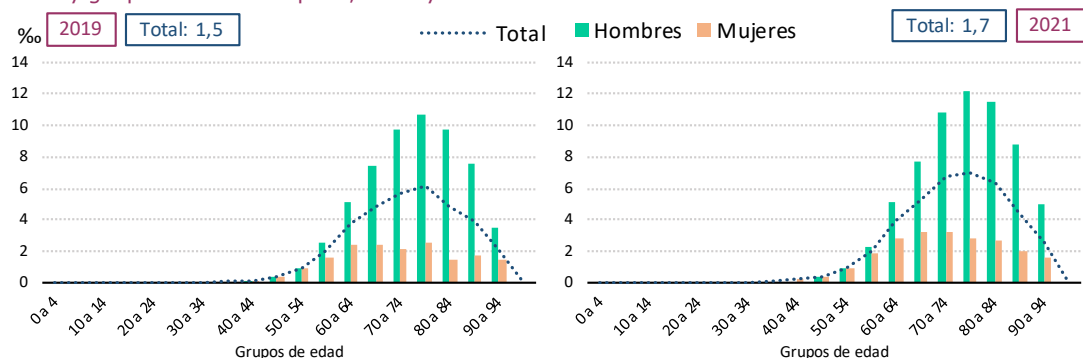


Gráfico 3-35 Prevalencia ajustada por edad de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021^{39, 40}

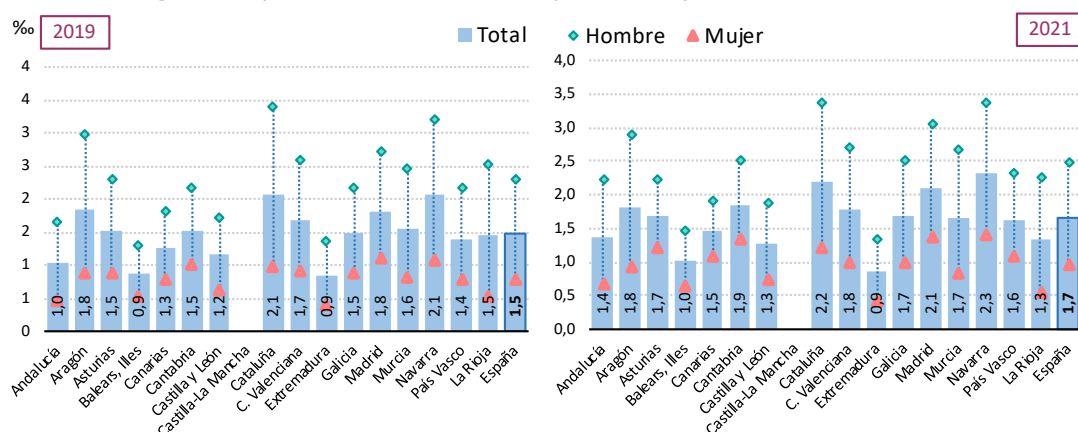
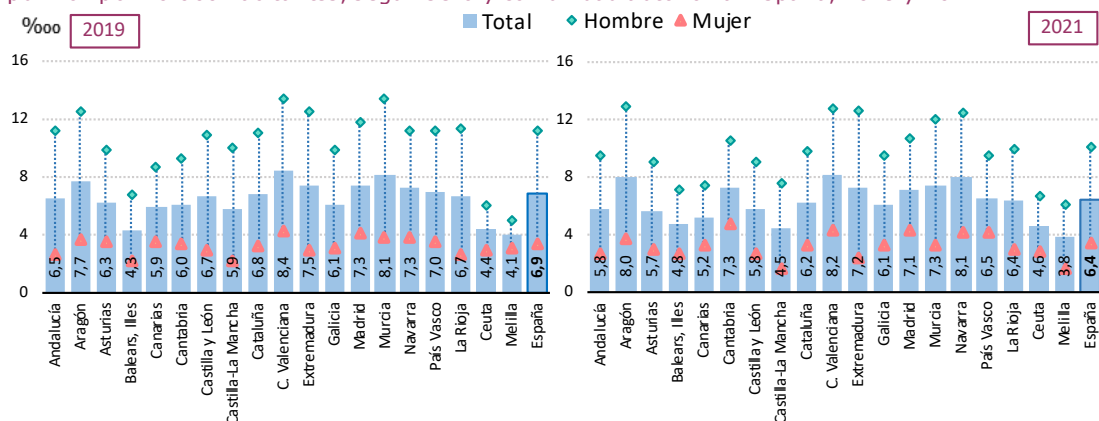


Gráfico 3-36 Tasa ajustada por edad de hospitalización por tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021⁴¹

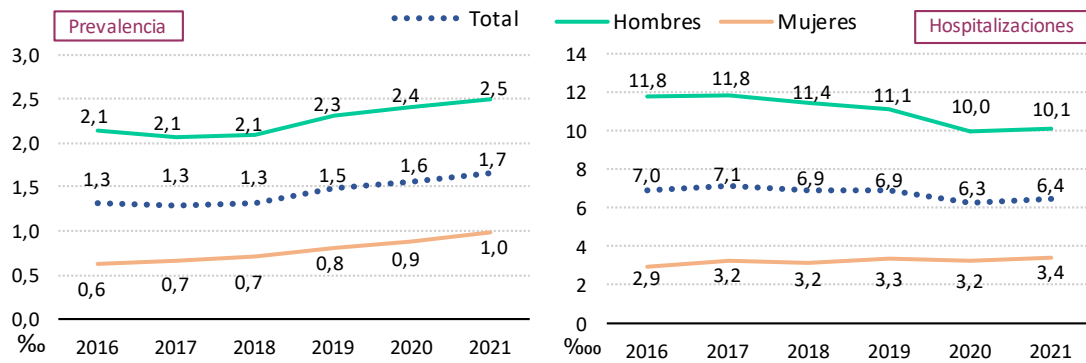


³⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

⁴⁰ Observaciones: Datos para Castilla-La Mancha no disponibles.

⁴¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

Gráfico 3-37 Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021^{39, 41}



Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón: prevalencia

- ✓ En 2021 se han registrado 1,7 tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón por cada 1.000 habitantes, cifras un 3,8% menores que las de 2019.
- ✓ Estos tumores comienzan a aparecer a partir de los 40 años y su prevalencia aumenta con la edad, alcanzando 6 casos por 1.000 habitantes en la población de 65 y más años y observándose prevalencias por encima de 10 casos por 1.000 en los hombres de 70 a 84 años.
- ✓ La prevalencia ajustada por edades de 1,7 casos por cada 1.000 habitantes, 2,5 veces mayor en hombres que en mujeres (2,5 vs. 1,0), un 12,2% mayor que la de 2019 y un 26,6% mayor que la de 2016.

Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón: hospitalizaciones

- ✓ En 2021 se han producido 6,4 hospitalizaciones por tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 10.000 habitantes, cifras un 3,8% más bajas que las de 2019.
- ✓ La tasa ajustada por edad de hospitalizaciones por este tumor en 2021 es de 6,4 por 10.000 habitantes, 3,0 veces mayor en hombres que en mujeres (10,1 vs. 3,4).
- ✓ Las hospitalizaciones por estos tumores presentan una tendencia global descendente, siendo un 6,3% menores que en 2019 y un 7,5% menores que en 2016. En hombres se ve un patrón similar, con un descenso del 14,1% respecto a 2016, mientras que en mujeres se observa una tendencia ascendente, con un incremento del 16% en el mismo periodo.



Uno de cada 100 hombres de 70 a 84 años presenta un tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón.



La tasa de hospitalizaciones por tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón en España es la sexta más baja entre los países de la Unión Europea.⁴²

⁴² Eurostat. Health data 2020.

Tumor maligno de colon y recto

Gráfico 3-38 Prevalencia de tumor maligno de colon y recto por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021⁴³

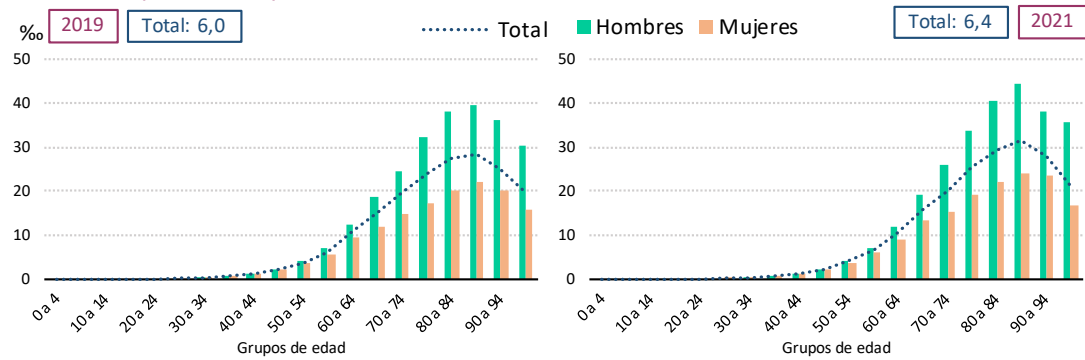


Gráfico 3-39 Prevalencia ajustada por edad de tumor maligno de colon y recto por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021^{43,44}

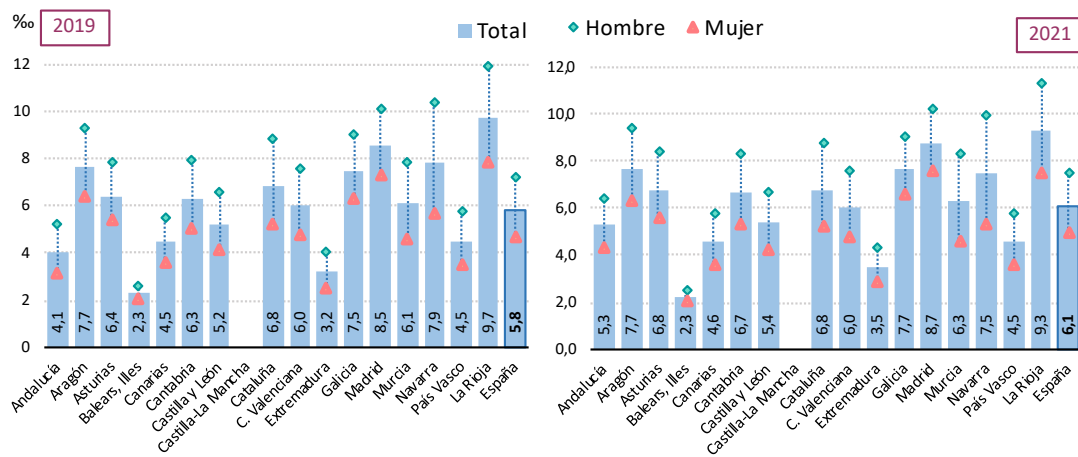
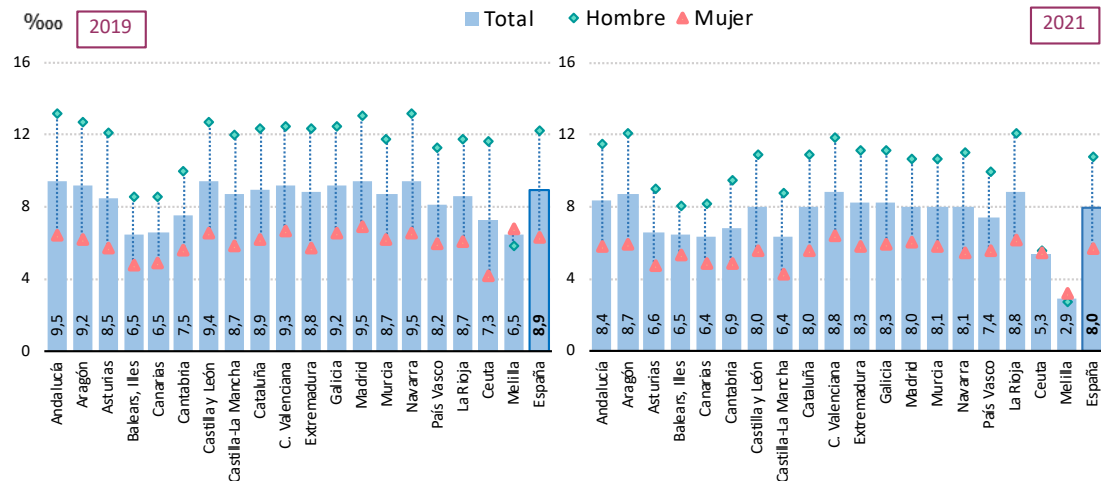


Gráfico 3-40 Tasa ajustada por edad de hospitalización por tumor maligno de colon y recto por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021⁴⁵

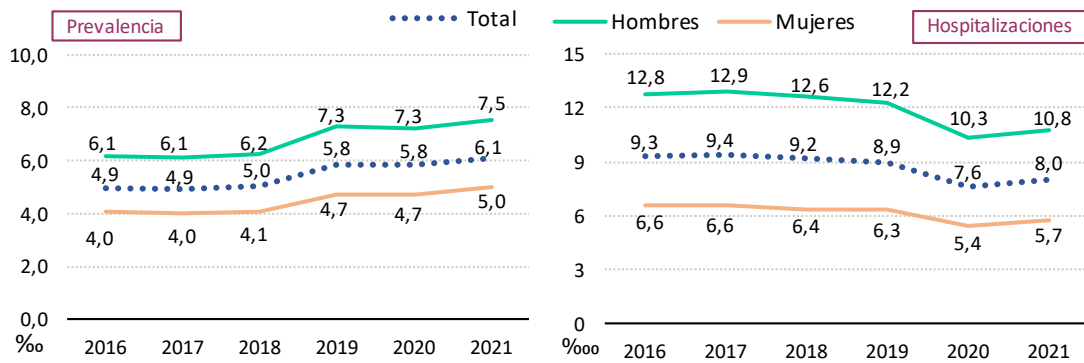


⁴³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

⁴⁴ Observaciones: Datos para Castilla-La Mancha no disponibles.

⁴⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

Gráfico 3-41 Tumor maligno de colon y recto: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021^{43, 45}



Tumor maligno de colon y recto: prevalencia

- ✓ En 2021 se han registrado 6,4 tumores malignos de colon y recto por cada 1.000 habitantes, cifras un 6,6% más elevadas que las de 2019.
- ✓ La prevalencia de este tumor aumenta con la edad, llegando a afectar a 3 de cada 10 hombres y 2 de cada 10 mujeres de 65 y más años.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 6,1 casos por cada 1.000 habitantes, un 50,1% mayor en hombres que en mujeres (7,5 vs. 5,0), y es un 4,5% mayor que la de 2019 y un 23,3% mayor que la de 2016.

Tumor maligno de colon y recto: hospitalizaciones

- ✓ En 2021 se han producido 8,4 hospitalizaciones por tumores malignos de colon y recto por 10.000 habitantes, cifras un 8,3% más bajas que las de 2019.
- ✓ La tasa ajustada por edad de hospitalizaciones por estos tumores en 2021 es de 8,0 por 10.000 habitantes, 1,9 veces mayor en hombres que en mujeres (10,8 vs. 5,7).
- ✓ Las hospitalizaciones por esta causa presentan una tendencia descendente y en 2021 han sido un 11,0% menores que en 2019 y un 14,6% menores que en 2016.



Los tumores malignos de colon y recto afectan a 6 de cada 1.000 personas, 50% más en hombres que en mujeres, y ocasionan 8 hospitalizaciones anuales por cada 10.000 habitantes.



La tasa de hospitalizaciones por tumores malignos de colon y recto en España es la octava más baja entre los países de la Unión Europea.⁴⁶

⁴⁶ Eurostat. Health data 2020.

Tumor maligno de mama

Gráfico 3-42 Prevalencia de tumor maligno de mama por 1.000 mujeres, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021⁴⁷

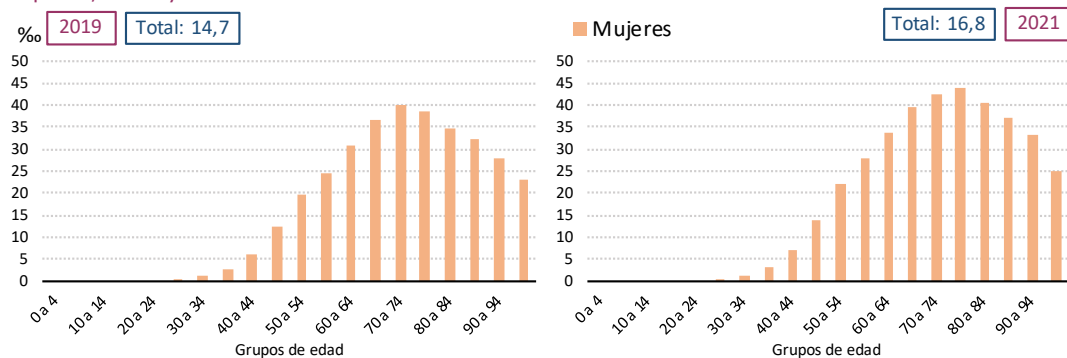


Gráfico 3-43 Prevalencia ajustada por edad de tumor maligno de mama por 1.000 mujeres, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021^{47, 48}

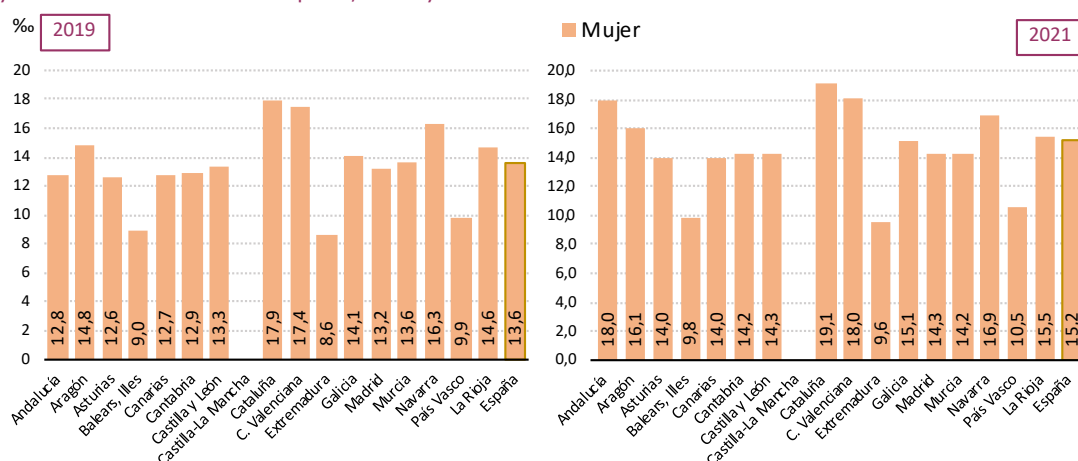
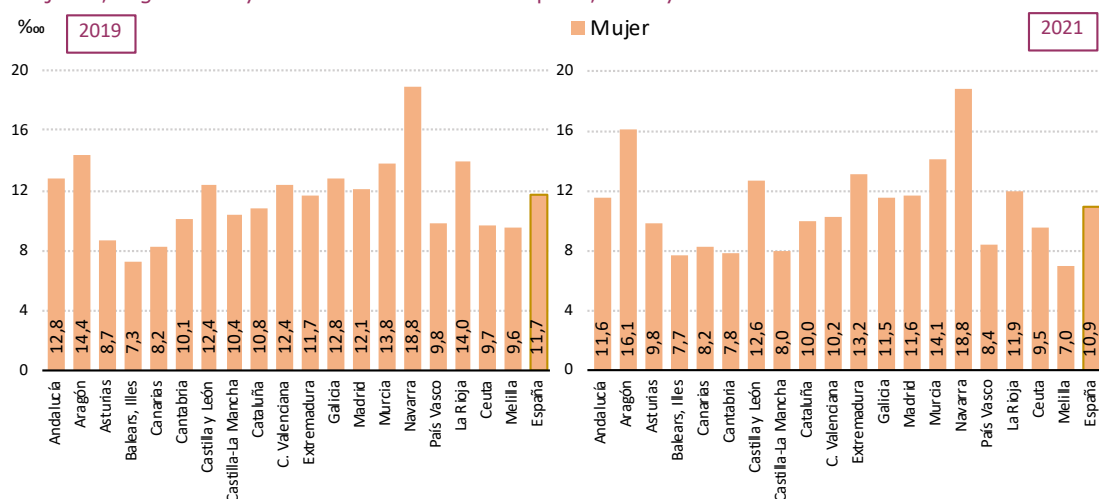


Gráfico 3-44 Tasa ajustada por edad de hospitalización por tumor maligno de mama por 10.000 mujeres, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021⁴⁹

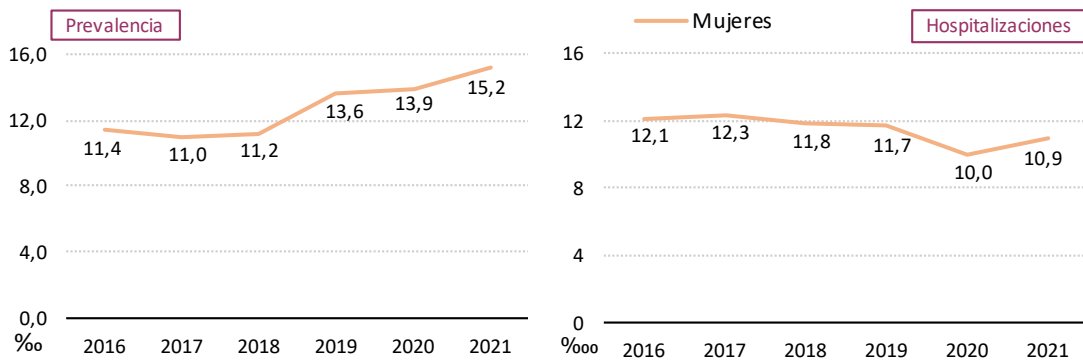


⁴⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

⁴⁸ Observaciones: Datos para Castilla-La Mancha no disponibles.

⁴⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

Gráfico 3-45 Tumor maligno de mama: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 mujeres y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 mujeres, según sexo. España, 2016-2021^{47, 49}



Tumor maligno de mama: prevalencia

- ✓ En 2021 se han registrado 16,8 tumores malignos de mama por cada 1.000 mujeres, cifras un 14,3% más elevadas que las de 2019.
- ✓ La prevalencia de tumores malignos de mama aumenta a partir de los 30 años, y afecta a cerca de 4 de cada 100 mujeres de entre 65 y 85 años.
- ✓ La prevalencia ajustada por edad es de 15,2 casos por cada 1.000 mujeres y presenta una tendencia ascendente, siendo un 11,8% mayor que la de 2019 y un 33,7% mayor que la de 2016.

Tumor maligno de mama: hospitalizaciones

- ✓ En 2021 se han producido 12,0 hospitalizaciones por tumores malignos de mama por 10.000 mujeres, cifras 5,1% más bajas que las de 2019.
- ✓ La tasa ajustada por edad de hospitalizaciones por tumores malignos de mama en 2021 es de 10,9 por 10.000 mujeres, con una tendencia ligeramente descendente, siendo un 6,7% menor que en 2019 y un 9,9% menor que en 2016.



Cuatro de cada 100 mujeres de 65 y más años padecen un tumor maligno de mama y se produce una hospitalización anual por cada 1.000 mujeres por esta causa.



España ocupa la decimotercera posición de la UE-27 con menor incidencia de tumor maligno de mama, un 7,6% más bajo que el promedio.⁵⁰

⁵⁰ ECIS – European Cancer Information System: Estimated Incidence in 2020.

3.2.5 COVID-19

Indicadores de evolución de la pandemia

Gráfico 3-46 Evolución de los casos diarios confirmados de COVID-19 y notificados, total de casos y casos con 60 o más años. España, 2022^{51, 52}

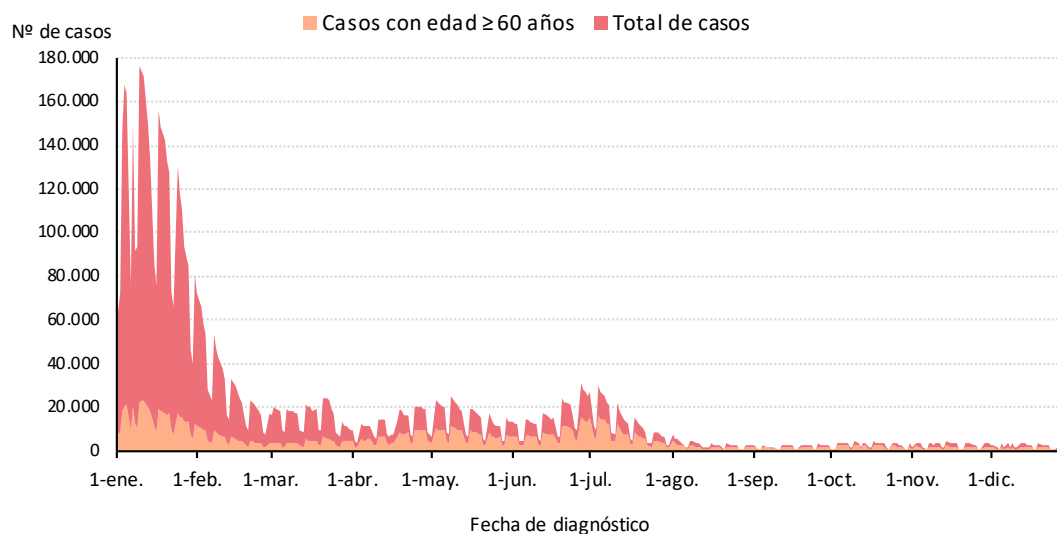
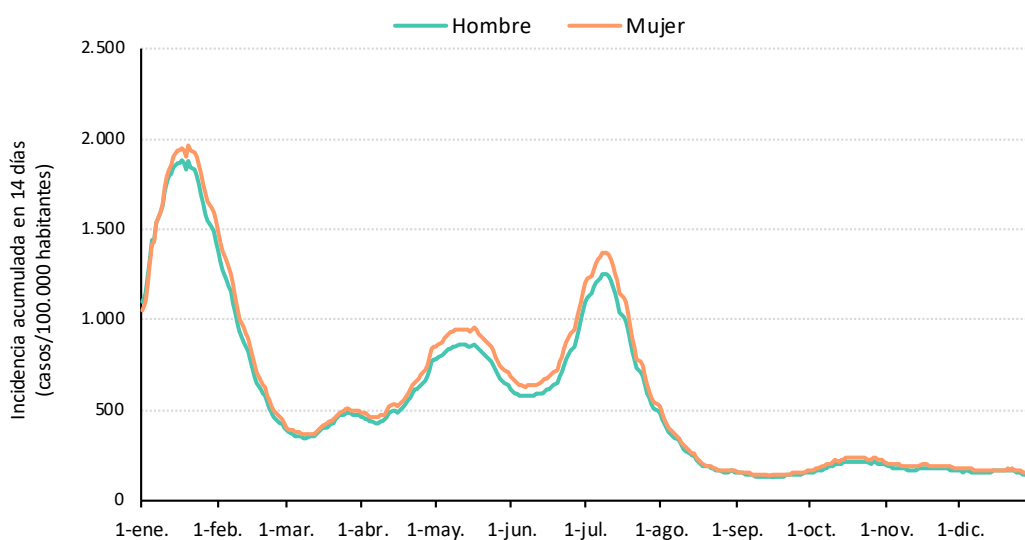


Gráfico 3-47 Evolución de la incidencia acumulada en 14 días en personas de 60 y más años según sexo. España, 2022^{51, 52}



⁵¹ Fuente de datos: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Datos individualizados notificados por las Comunidades Autónomas a la RENAVE.

⁵² El 28 de marzo de 2022 entró en vigor la nueva "Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia". Esta nueva estrategia indica la necesidad de realizar una Prueba Diagnóstica de Infección Aguda (PDIA) en situaciones específicas que incluyen fundamentalmente personas con criterios de vulnerabilidad o relacionadas con ámbitos vulnerables y las que precisan ingreso hospitalario. Por tanto, a partir de ese momento solo es posible calcular las incidencias y proporción de gravedad para los ≥ 60 años, único grupo de edad en el que está recomendada la PDIA en todas las sospechas.

Indicadores de evolución de gravedad

Gráfico 3-48 Evolución de la tasa de ocupación hospitalaria en camas de agudos. España, 2022^{53, 54}

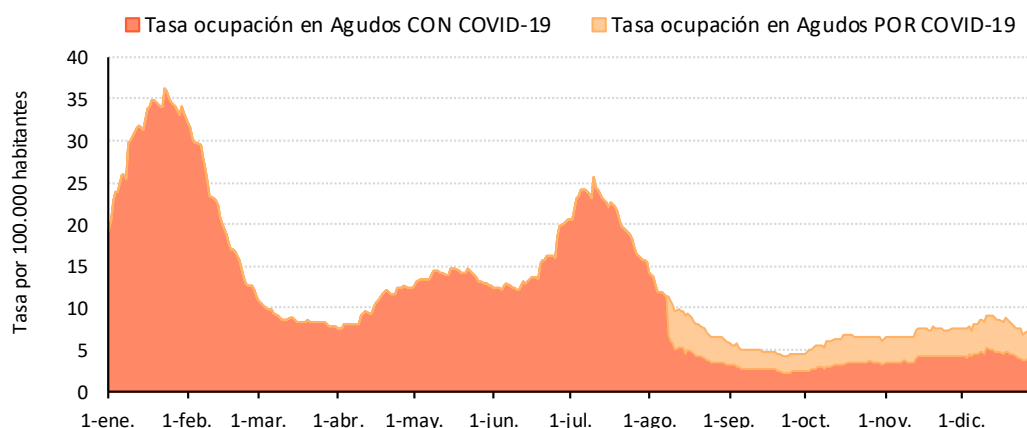


Gráfico 3-49 Evolución de la tasa de ocupación hospitalaria en camas de UCI. España, 2022^{53,54}

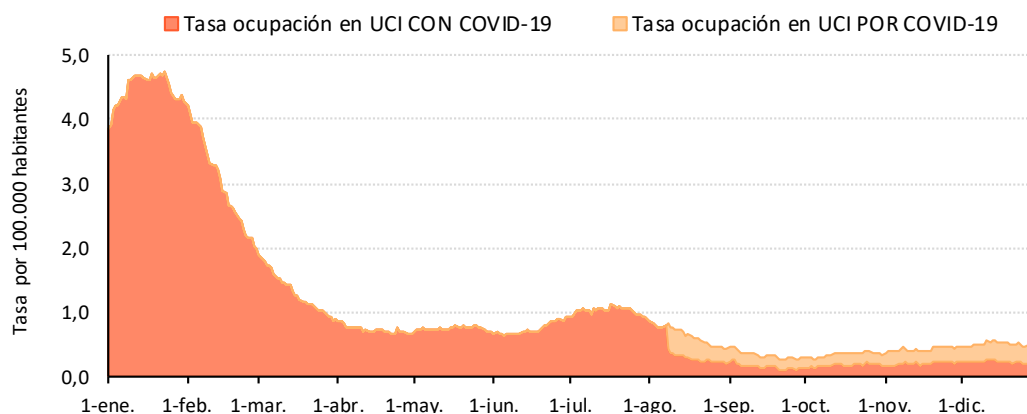
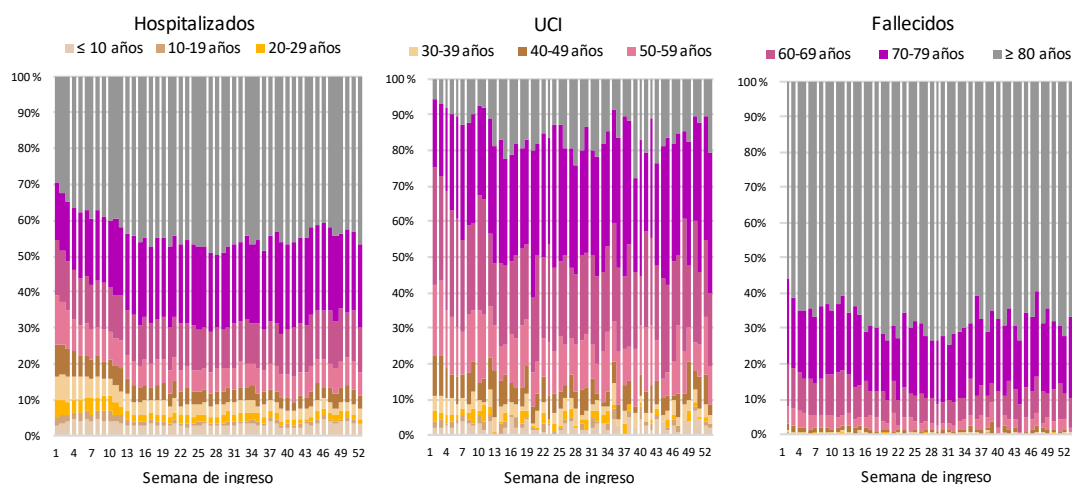


Gráfico 3-50 Distribución por grupo de edad del total de casos hospitalizados, en UCI y fallecidos según semana de ingreso. España, 2022^{53, 55}

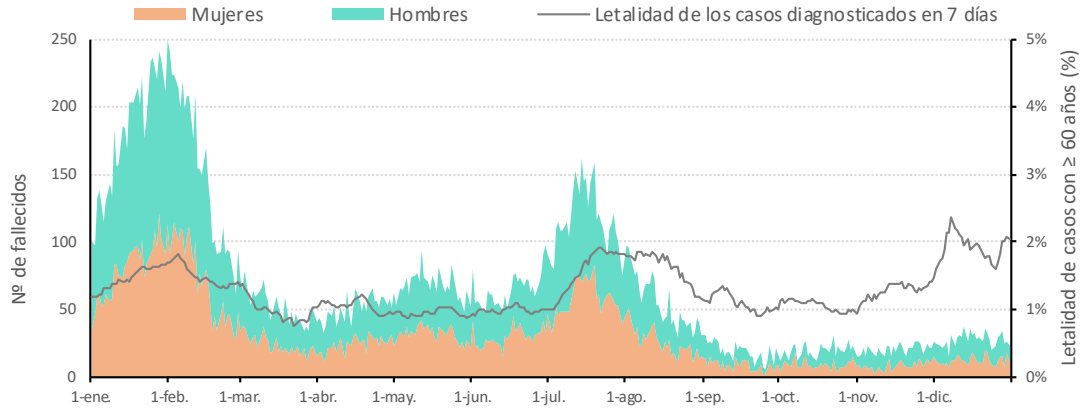


⁵³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad Cuadro de Mandos COVID-19 – Sistema de Información para el seguimiento de la pandemia (CMC-MS).

⁵⁴ Desde el 8 de agosto de 2022 se empezó a recoger información sobre el número de personas ingresadas por COVID-19 (debido a la enfermedad), separado del total de pacientes con infección por SARS-CoV-2 pero ingresados por otra causa.

⁵⁵ Fuente de datos: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Datos individualizados notificados por las Comunidades Autónomas a la RENAVE. Casos hospitalizados y en UCI por semana de ingreso y casos fallecidos por semana de fecha de defunción.

Gráfico 3-51 Evolución de casos fallecidos ≥ 60 años por fecha de defunción y sexo. España, 2022⁵⁶



Situación epidemiológica de las variantes de SARS-CoV-2

Gráfico 3-52 Curva epidémica según variantes SARS-CoV-2 (con linajes de Ómicron) (muestras con secuenciación aleatoria). España, 2022^{56, 57}

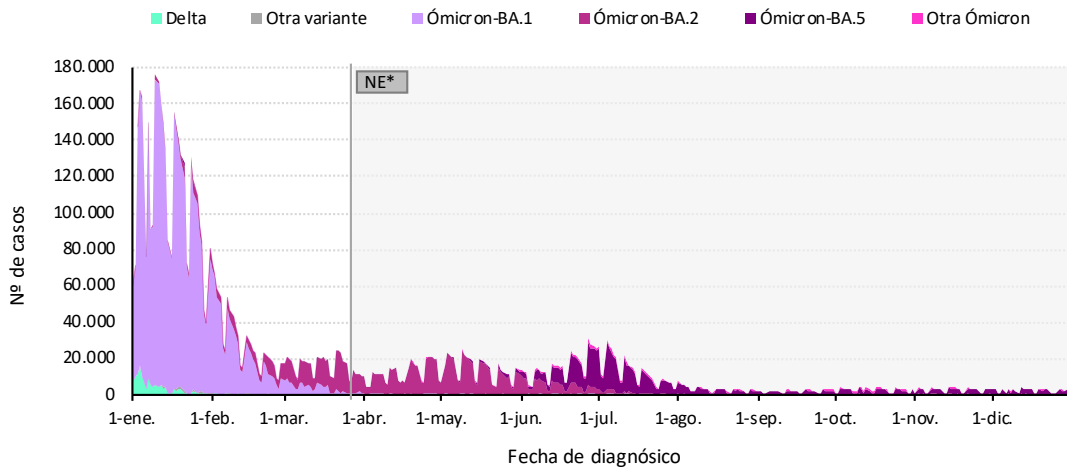
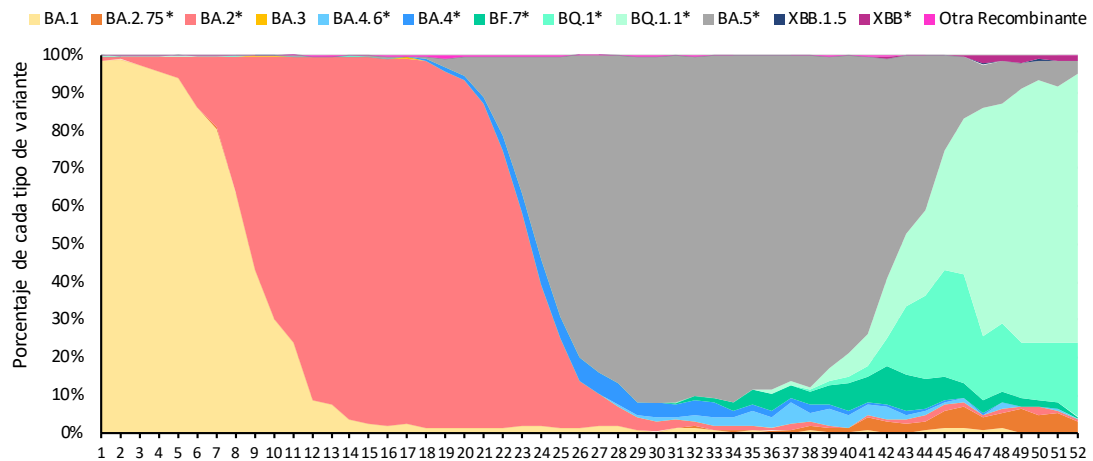


Gráfico 3-53 Evolución de los linajes de Ómicron (muestras con secuenciación aleatoria). España, 2022⁵⁶



⁵⁶ Fuente de datos: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Datos individualizados notificados por las Comunidades Autónomas a la RENAVE.

⁵⁷ Periodo predominio variante: > 50% de la secuenciación asociada a muestreo. *NE: A partir del 28/03/2022 entra en vigor la nueva estrategia de COVID-19.

Evolución de la pandemia

- ✓ En España, durante 2022 se confirmaron 6.948.827 nuevos casos de COVID-19 (según la fecha de diagnóstico), un 45,9% más que en 2021 y un 50,8% de los casos ocurridos durante toda la epidemia.
- ✓ La mayor incidencia de casos COVID-19 en 14 días por 100.000 habitantes se registró el 20 de enero, con 3.921,9 para el total de la población y 1.923,5 para las personas de 60 años o más.
- ✓ Desde el 18 de agosto hasta final de año, se observó una suave tendencia descendente con cierta variabilidad, manteniéndose siempre por debajo de 250 casos por 100.000 habitantes en 14 días. En el último informe del año, el 30 de diciembre, se registraron 141,5 casos por 100.000 habitantes en 14 días.
- ✓ En 2022 la infección por SARS-CoV-2 ha representado alrededor del 11% de los cuadros respiratorios diagnosticados en atención primaria, comparado con el más del 18% el virus de la gripe y también el 11% el Virus Respiratorio Sincitial-VRS.⁵⁸

Evolución de la gravedad

- ✓ Los casos presentaron cuadros de menor gravedad en 2022 que en 2021. Entre los casos diagnosticados en personas de 60 años o más, el 8,1% requirió ingreso en el hospital y el 0,4% ingreso en UCI, comparado con el 17,3% y el 1,8% respectivamente en 2021.
- ✓ Las tasas de ocupación de camas de pacientes agudos pasaron de un máximo de 36 por 100.000 habitantes en enero (mes de máxima incidencia) a 2,3 en diciembre. El 53,7% de los pacientes ingresados con una infección por SARS-CoV-2 diagnosticada fueron ingresados por razones no asociadas a dicha infección.
- ✓ Las tasas de ocupación camas de UCI pasaron de un máximo de 4,7 por 100.000 habitantes en enero a 0,1 en diciembre. El 46,1% de los pacientes ingresados en camas de UCI con una infección por SARS-CoV-2 diagnosticada fueron ingresados por razones no asociadas a dicha infección.
- ✓ En España, durante 2022 se produjeron 26.341 fallecidos (según la fecha de defunción). La letalidad en los casos con 60 años de edad o más fue del 1,3% en 2022, una reducción relativa del 69% respecto a 2021, año en la que la letalidad en este grupo de edad fue del 4,5%.

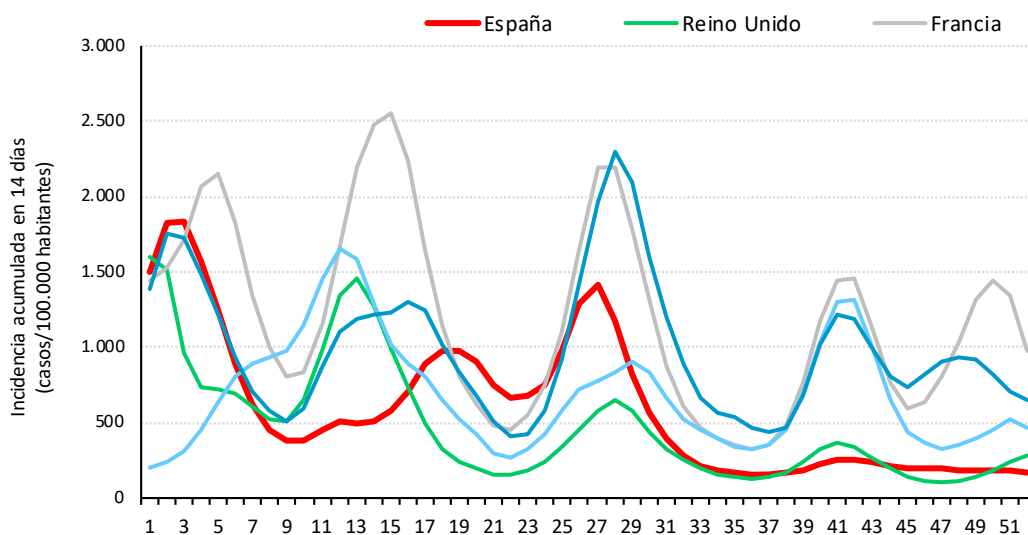
Variantes SARS-CoV-2

- ✓ Respecto a las variantes circulantes, durante casi la totalidad del año 2022 han circulado diferentes linajes de Ómicron.

⁵⁸ La vigilancia centinela de infección respiratoria aguda se ha consolidado a lo largo de 2022 y ha permitido valorar la evolución de la COVID-19 en relación a otros virus respiratorios de interés (Gripe y Virus Respiratorio Sincitial-VRS).

Evolución en 2022 en países europeos

Gráfico 3-54 Evolución de la incidencia acumulada en 14 días en personas de 65 y más años en países europeos, 2022⁵⁹



Los casos de COVID-19 diagnosticados durante 2022 presentaron cuadros de menor gravedad que los diagnosticados en 2021⁵⁵.



En 2022 la séptima ola de la pandemia se presentó más tarde en España que en el resto de países europeos. La incidencia acumulada disminuyó a los niveles más bajos y se mantuvo a partir de agosto, algo parecido a lo ocurrido en el Reino Unido.⁵⁹

⁵⁹ Fuente de datos: Organización Mundial de la Salud: <https://covid19.who.int/WHO-COVID-19-global-data.csv>



3.3 Mortalidad

3.3.1 Mortalidad general

España 2020-2021

Gráfico 3-55 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020⁶⁰

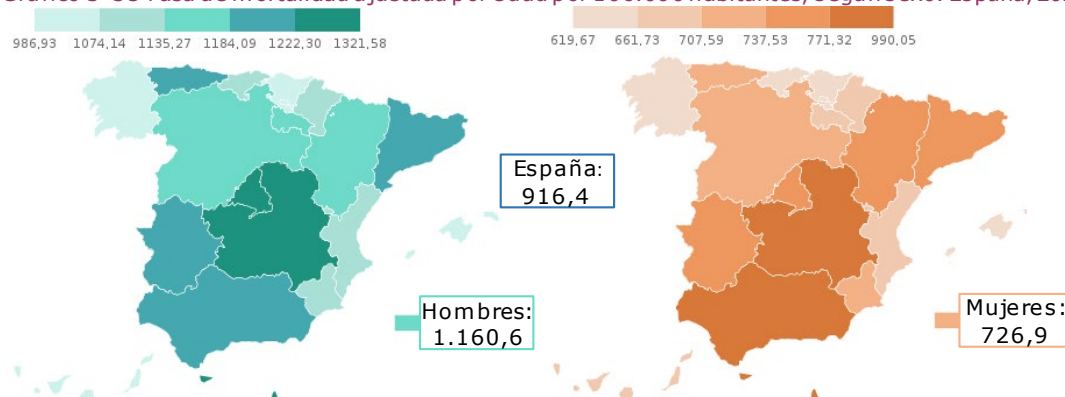
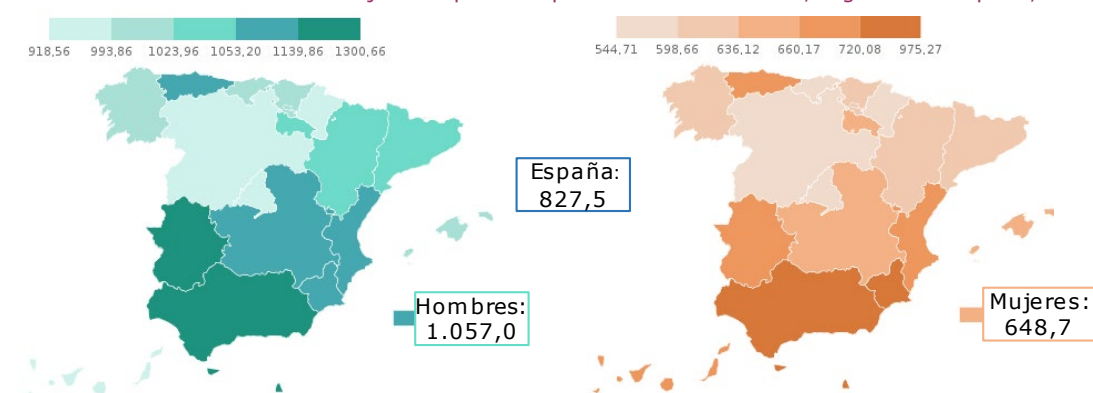
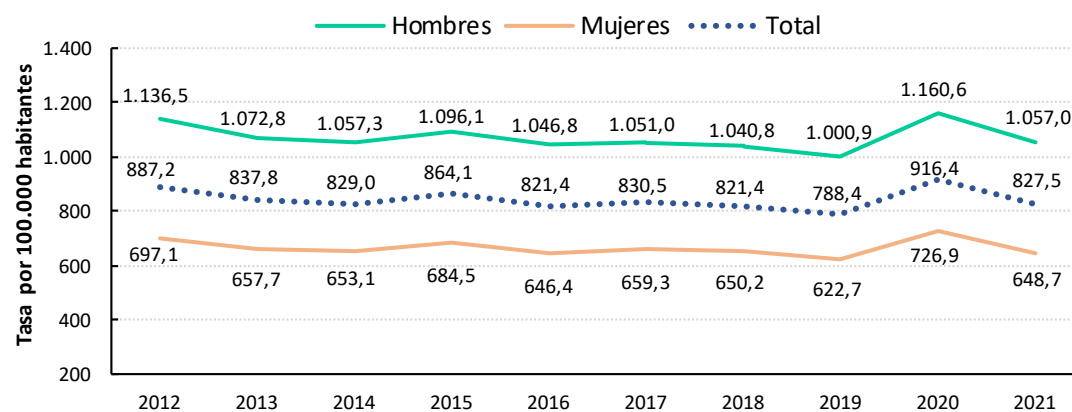


Gráfico 3-56 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021⁶⁰



Evolución 2012-2021

Gráfico 3-57 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021⁶⁰



⁶⁰ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

Mortalidad general: 2020

- ✓ 493.776 defunciones, 249.664 hombres y 244.112 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 1.042,7 fallecimientos por 100.000 habitantes (1.075,7 en hombres y 1.010,9 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 916,4 fallecimientos por 100.000 habitantes (1.160,6 en hombres y 726,9 en mujeres), mayor que en 2019 (788,4 por 100.000).

Mortalidad general: 2021

- ✓ 450.744 defunciones, 231.410 hombres y 219.334 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 953,2 fallecimientos por 100.000 habitantes (997,8 en hombres y 908,6 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 827,5 fallecimientos por 100.000 habitantes (1.057,0 en hombres y 648,7 en mujeres), menor que en 2020 y mayor que en 2019.

Evolución 2012-2021

- ✓ En 2020 se produjo un repunte en la tasa ajustada de mortalidad, que se mostraba históricamente en descenso, por efecto de la pandemia COVID-19: fue un 3,3% mayor que en 2012 (2,1% mayor en hombres y 4,3% en mujeres) y un 16,2% mayor que en 2019 (16,0% en hombres y 16,7% en mujeres).
- ✓ En 2021 la tasa ajustada de mortalidad ha regresado a una tendencia descendente, situándose un 6,7% por debajo de la de 2012 (7,0% en hombres y 6,9% en mujeres) aunque aún es un 5,0% mayor que en 2019 (5,6% en hombres y 4,2% en mujeres).



La mortalidad en España ha disminuido un 6,7% desde 2012 a 2021, si bien en 2020 aumentó un 3,3% con respecto a ese mismo año y un 16,2% con respecto a 2019 como consecuencia de la pandemia COVID-19, patrón que se ha observado en ambos sexos.



En 2020 la mortalidad en España fue un 13,5% menor que la media de la Unión Europea y fue la quinta más baja de los Estados Miembros.⁶¹

⁶¹ Fuente: Eurostat: Health Database 2020.

Principales causas de muerte en 2020 y 2021

Tabla 3-4 Tres primera causas de muerte (en número absoluto): porcentaje que representan sobre el total de defunciones. España, 2020, 2021^{62, 63}

	2020			2021		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Enfermedades del aparato circulatorio	24,3	22,4	26,2	26,4	24,2	28,9
Tumores	22,8	26,9	18,6	25,2	29,3	20,9
Enfermedades infecciosas y parasitarias*	16,4	16,8	16,0	10,2	11,1	9,2

Tabla 3-5 Mortalidad general y causas de muerte seleccionadas. España, 2020, 2021⁶²

Mortalidad		General	Enfermedades respiratorias	Enfermedad cardiovascular	Tumores malignos	Suicidio	COVID-19
2020							
Número absoluto	Total	493.776	42.423	119.853	108.533	3.947	74.839
	Hombres	249.664	23.835	55.946	64.977	2.931	38.917
	Mujeres	244.112	18.588	63.907	43.556	1.016	35.922
Tasa bruta	Total	1.042,7	89,6	252,9	229,2	8,3	158,0
	Hombres	1.075,7	102,7	241,1	280,0	12,6	167,7
	Mujeres	1.010,9	77,0	264,7	180,4	4,2	148,8
Tasa ajustada por edad	Total	916,4	76,9	216,9	214,9	7,9	137,5
	Hombres	1.160,6	112,0	259,8	300,4	12,5	183,2
	Mujeres	726,9	53,2	180,8	150,9	3,9	104,2
2021							
Número absoluto	Total	450.744	35.543	119.196	109.378	4.005	40.039
	Hombres	231.410	20.737	55.905	65.558	2.982	22.758
	Mujeres	219.334	14.806	63.291	43.820	1.023	17.281
Tasa bruta	Total	953,2	75,1	251,6	232,1	8,5	84,6
	Hombres	997,8	89,4	241,1	282,7	12,9	98,1
	Mujeres	908,6	61,3	262,2	181,5	4,2	71,6
Tasa ajustada por edad	Total	827,5	63,6	212,3	213,5	8,0	74,3
	Hombres	1.057,0	95,8	255,3	298,5	12,6	104,8
	Mujeres	648,7	41,8	176,2	149,9	4,0	51,8

⁶² Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

⁶³ Observaciones: *El grupo de Enfermedades infecciosas y parasitarias incluye COVID-19.

Tabla 3-6 Dos primeras causas de muerte por enfermedades respiratorias (en número absoluto): porcentaje que representan sobre el total de defunciones de este grupo. España, 2020, 2021⁶²

	2020			2021		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Enfermedad pulmonar de las vías respiratorias inferiores	30,0	37,9	19,9	30,0	37,9	19,9
Neumonía e influenza	22,8	21,6	24,3	19,2	18,5	20,1

Tabla 3-7 Dos primeras causas de muerte por enfermedades cardiovasculares (en número absoluto): porcentaje que representan sobre el total de defunciones de este grupo. España, 2020, 2021⁶²

	2020			2021		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Enfermedad isquémica del corazón	24,7	32,4	18,0	24,2	31,7	17,5
Enfermedades cerebrovasculares	21,5	20,1	22,8	20,9	19,7	21,9

Tabla 3-8 Dos primeras causas de muerte por tumores (en número absoluto): porcentaje que representan sobre el total de defunciones de este grupo. España, 2020, 2021⁶²

	2020			2021		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Tumor maligno de pulmón	20,2	25,6	12,2	20,5	25,6	12,9
Tumor maligno de colon y recto	13,8	13,5	14,2	13,6	13,6	13,7
Tumor maligno de mama en la mujer	6,1	-	15,1	6,0	-	14,9
Tumor maligno de próstata	5,5	9,1	-	5,4	9,0	-

3.3.2 Enfermedades respiratorias

Mortalidad por neumonía e influenza 2020-2021

Gráfico 3-58 Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020⁶⁴

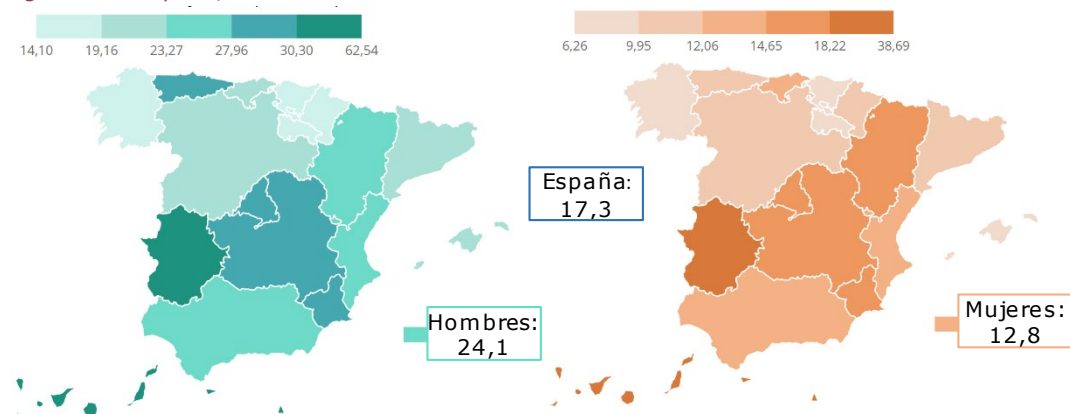
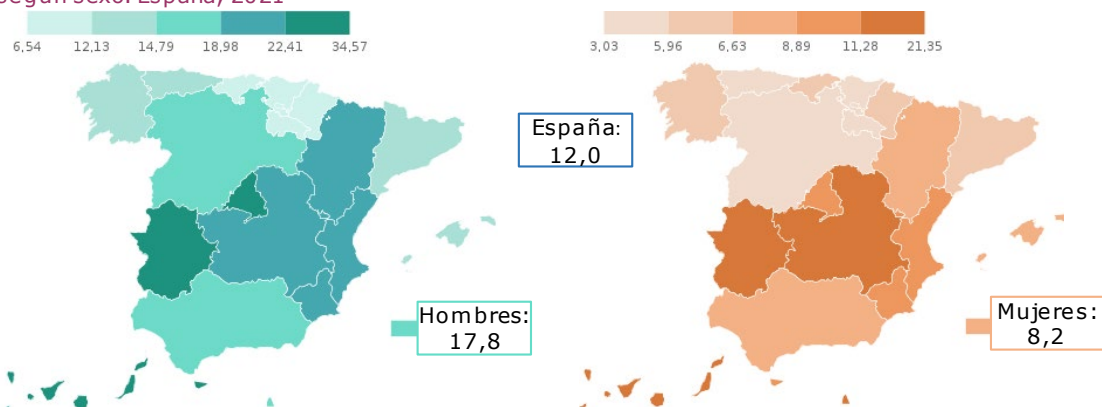
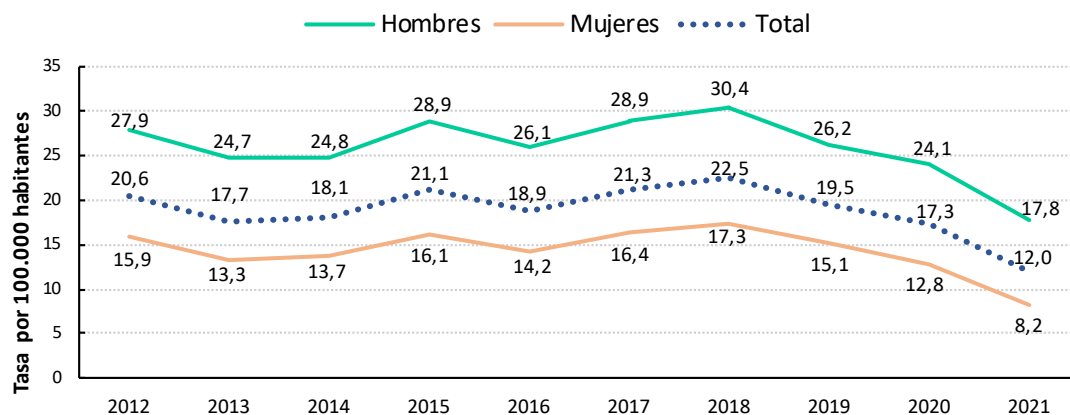


Gráfico 3-59 Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021⁶⁴



Evolución 2012-2021

Gráfico 3-60 Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021⁶⁴



⁶⁴ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte (incluye los códigos CIE-10 J09 a J18, influenza [gripe] y neumonía, no incluye la neumonía por COVID-19).

Mortalidad por neumonía e influenza: 2020

- ✓ 9.662 defunciones, 5.150 hombres y 4.512 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 20,4 fallecimientos por 100.000 habitantes (22,2 en hombres y 18,7 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 17,3 fallecimientos por 100.000 habitantes (24,1 en hombres y 12,8 en mujeres).

Mortalidad por neumonía e influenza: 2021

- ✓ 6.823 defunciones, 3.845 hombres y 2.978 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 14,5 fallecimientos por 100.000 habitantes (16,6 en hombres y 12,3 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 12,0 fallecimientos por 100.000 habitantes (17,8 en hombres y 8,2 en mujeres).

Evolución 2012-2021

- ✓ Desde 2012 la mortalidad por neumonía e influenza presenta una tendencia descendente, alcanzándose los valores más bajos en 2021 y con una evolución similar en ambos sexos.
- ✓ La mortalidad por esta causa en 2021 ha sido un 31,0% menor que en 2020, y un 38,7% menor que en 2019, año prepandémico.



La mortalidad por neumonía e influenza en España ha disminuido un 41,8% desde 2012 a 2021, siguiendo un patrón similar en ambos sexos.



En 2020 la mortalidad por neumonía en España fue más baja que la media de la Unión Europea, siendo un 31% menor.⁶⁵

En 2020 la mortalidad por influenza en España es la quinta más elevada de la Unión Europea y es un 44,2% mayor que la media de los Estados miembros.⁶⁵

⁶⁵ Fuente: Eurostat: Health Database 2020.

Mortalidad por Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 2020-2021

Gráfico 3-61 Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020⁶⁶

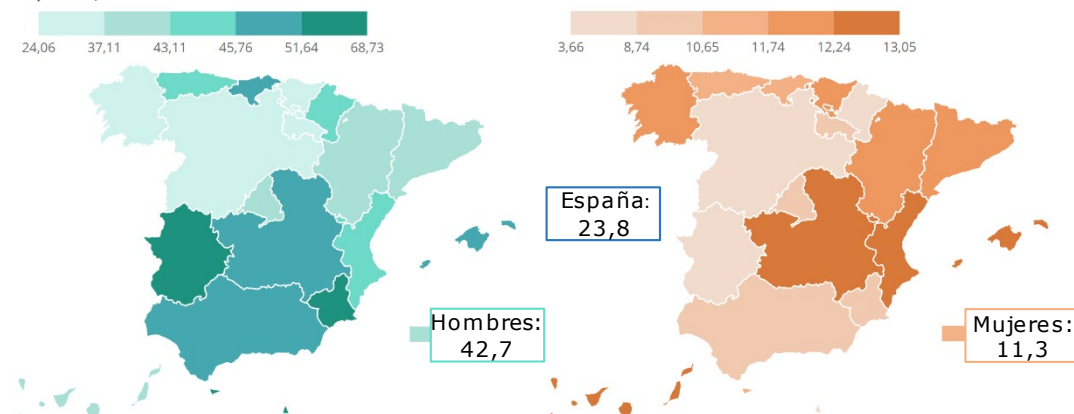
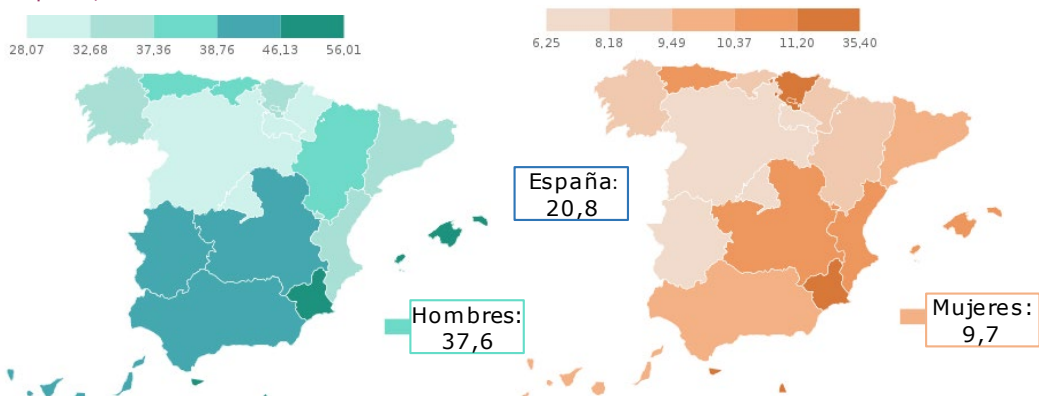
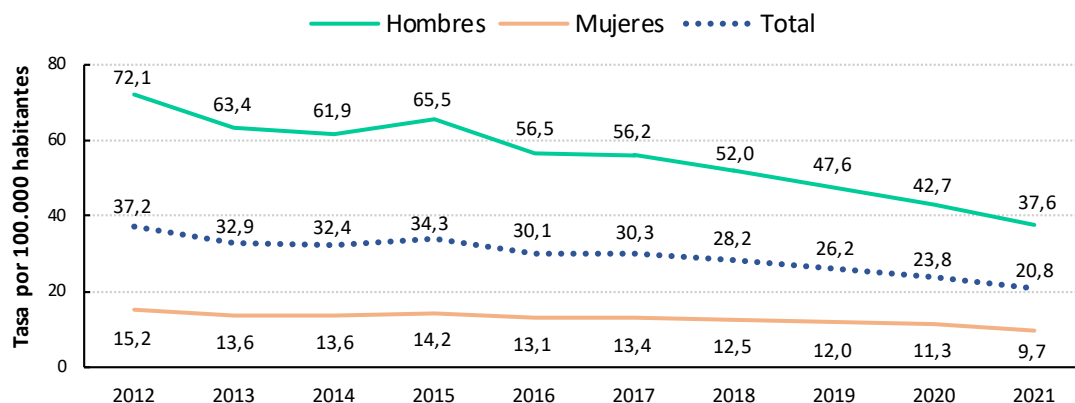


Gráfico 3-62 Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021⁶⁶



Evolución 2012-2021

Gráfico 3-63 Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021⁶⁶



⁶⁶ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

Mortalidad por EPOC: 2020

- ✓ 12.734 defunciones, 9.044 hombres y 3.690 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 26,9 fallecimientos por 100.000 habitantes (39,0 en hombres y 15,3 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 23,8 fallecimientos por 100.000 habitantes (42,7 en hombres y 11,3 en mujeres).

Mortalidad por EPOC: 2021

- ✓ 11.295 defunciones, 8.100 hombres y 3.195 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 24,1 fallecimientos por 100.000 habitantes (34,9 en hombres y 13,2 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 20,8 fallecimientos por 100.000 habitantes (37,6 en hombres y 9,7 en mujeres).

Evolución 2012-2021

- ✓ La mortalidad por EPOC presenta una tendencia descendente desde 2012, alcanzándose en 2021 el valor más bajo de la serie (20,8).
- ✓ La evolución es similar en ambos sexos, si bien el descenso es mayor en hombres (47,8%) que en mujeres (36,4%).



La mortalidad por EPOC en España ha disminuido un 44,0% desde 2012 a 2021, disminución que se ha observado en ambos sexos.



En 2020 la mortalidad por EPOC en España se sitúa por debajo de la media de la Unión Europea (27,9%), siendo un 16,3% menor.⁶⁷

⁶⁷ Fuente: Eurostat: Health Database 2020.

3.3.3 Enfermedad cardiovascular

Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón 2020-2021

Gráfico 3-64 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020⁶⁸

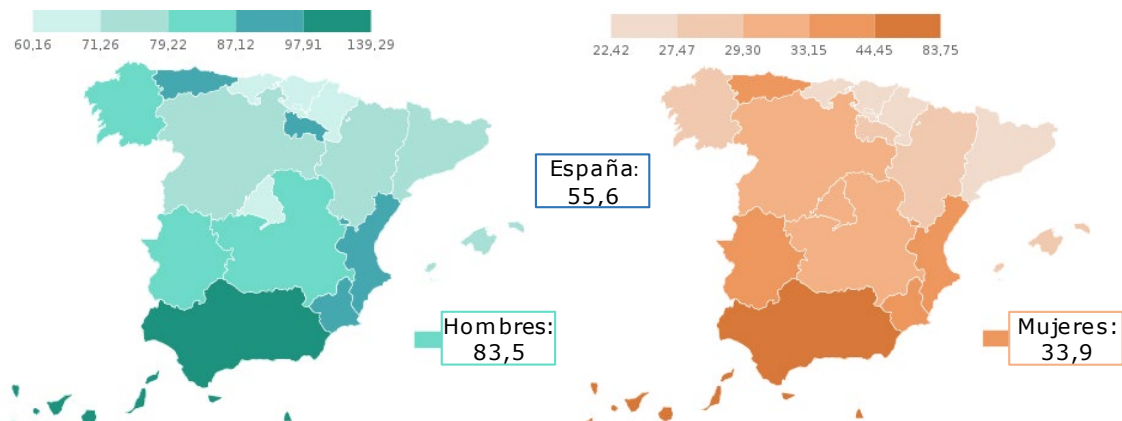
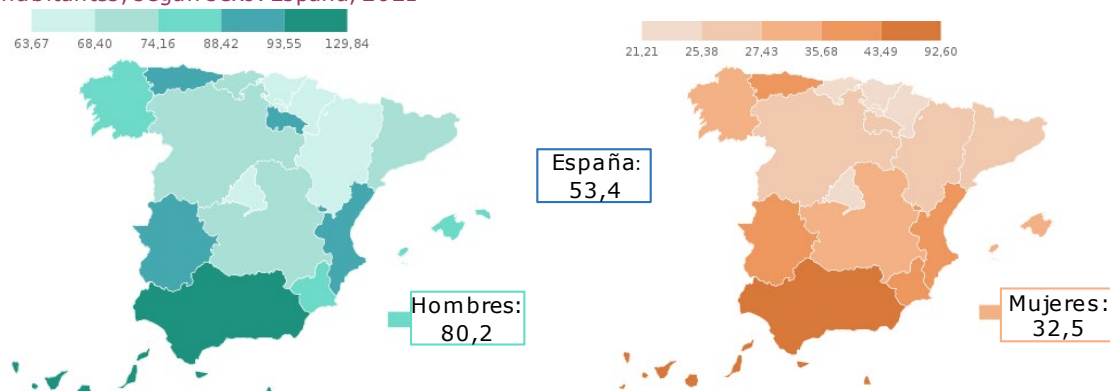
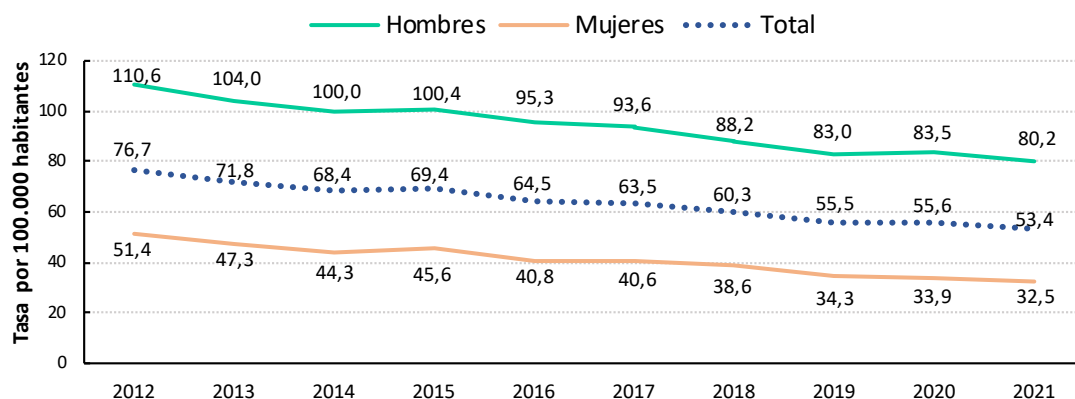


Gráfico 3-65 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021⁶⁸



Evolución 2012-2021

Gráfico 3-66 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021⁶⁸



⁶⁸ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón: 2020

- ✓ 29.654 defunciones, 18.123 hombres y 11.531 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 62,6 fallecimientos por 100.000 habitantes (78,1 en hombres y 47,8 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 55,6 fallecimientos por 100.000 habitantes (83,5 en hombres y 33,9 en mujeres).

Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón: 2021

- ✓ 28.852 defunciones, 17.747 hombres y 11.105 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 61,3 fallecimientos por 100.000 habitantes (76,5 en hombres y 46,0 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 53,4 fallecimientos por 100.000 habitantes (80,2 en hombres y 32,5 en mujeres).

Evolución 2012-2021

- ✓ La mortalidad por enfermedad isquémica del corazón presenta una tendencia descendente desde 2012, alcanzándose en 2021 el valor más bajo de la serie (53,4).
- ✓ La evolución es similar en ambos sexos, si bien el descenso es mayor en mujeres (36,9%) que en hombres (27,5%).



La mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en España ha disminuido un 31,0% desde 2012 a 2021, disminución que se ha observado en ambos sexos.



En 2020 España es uno de los países de la Unión Europea con tasas de mortalidad ajustada por cardiopatía isquémica más bajas, ocupando la cuarta posición en el ranking de los 27 países.⁶⁹

⁶⁹ Fuente: Eurostat: Health Database 2020.

Mortalidad por enfermedad cerebrovascular 2020-2021

Gráfico 3-67 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020⁷⁰

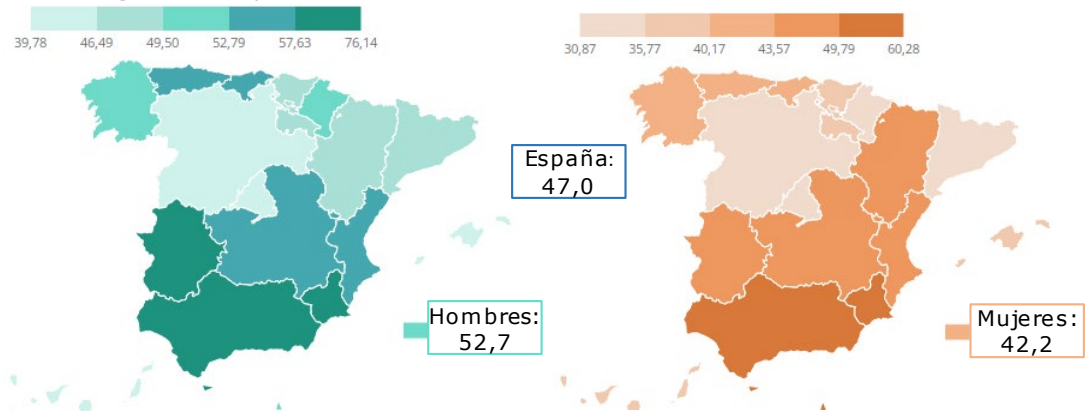
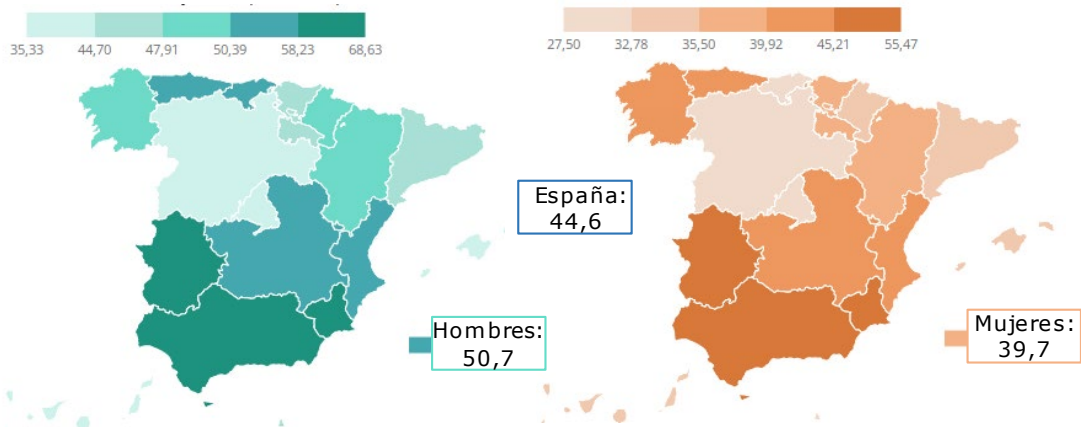
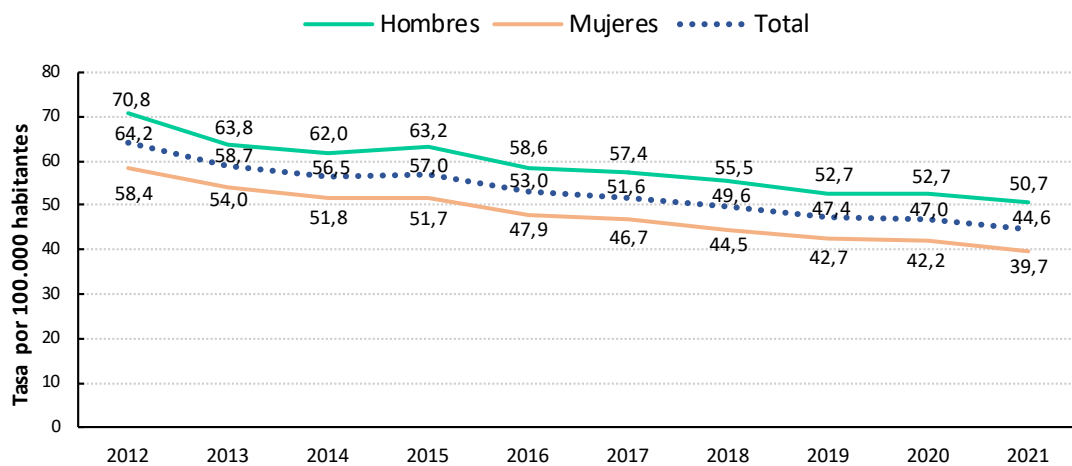


Gráfico 3-68 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021⁷⁰



Evolución 2012-2021

Gráfico 3-69 Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021⁷⁰



⁷⁰ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

Mortalidad por enfermedad cerebrovascular: 2020

- ✓ 25.817 defunciones, 11.264 hombres y 14.553 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 54,5 fallecimientos por 100.000 habitantes (48,5 en hombres y 60,3 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 47,0 fallecimientos por 100.000 habitantes (52,7 en hombres y 42,2 en mujeres).

Mortalidad por enfermedad cerebrovascular: 2021

- ✓ 24.858 defunciones, 11.004 hombres y 13.854 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 52,4 fallecimientos por 100.000 habitantes (47,4 en hombres y 57,4 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 44,6 fallecimientos por 100.000 habitantes (50,7 en hombres y 39,7 en mujeres).

Evolución 2012-2021

- ✓ Desde 2012 la mortalidad por enfermedad cerebrovascular presenta una tendencia descendente, alcanzándose los valores más bajos en 2021 y con una evolución similar en ambos sexos.
- ✓ La mortalidad por esta causa en 2021 ha sido un 5,1% menor que en 2020, un 5,9% menor que en 2019, año prepandémico.



La mortalidad por enfermedad cerebrovascular en España ha disminuido un 30,5% desde 2012 a 2021, siguiendo un patrón similar en ambos sexos.



En 2020 la mortalidad por enfermedad cerebrovascular en España es un 56,6% menor a la media de la Unión Europea que se sitúa en 74,4%.⁷¹

⁷¹ Fuente: Eurostat: Health Database 2020.

3.3.4 Tumores malignos

Mortalidad por tumores malignos 2020-2021

Gráfico 3-70 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020⁷²

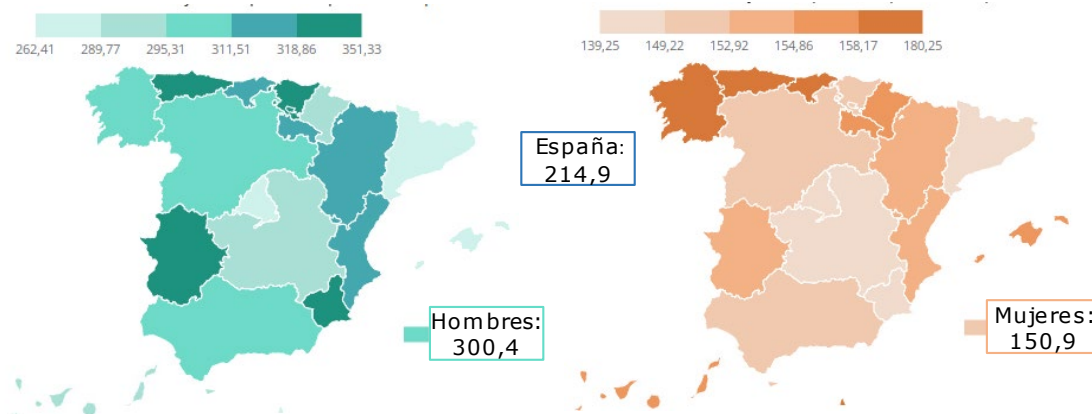
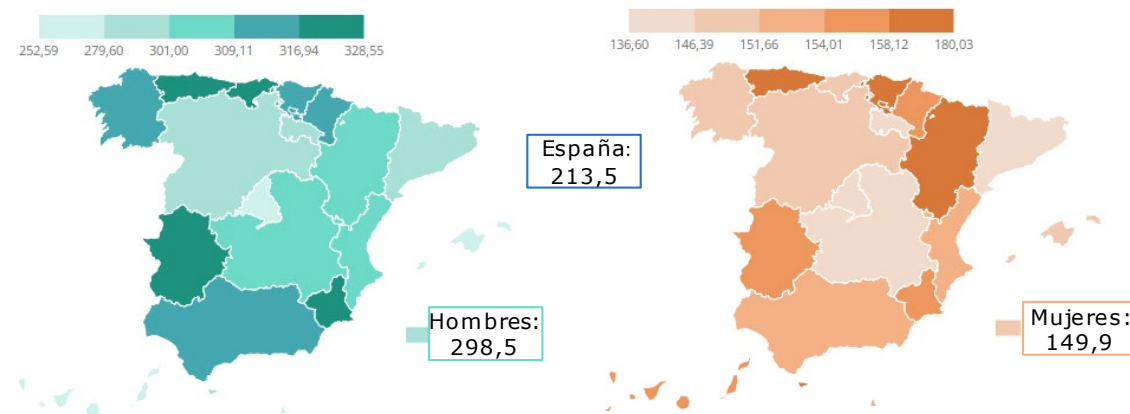
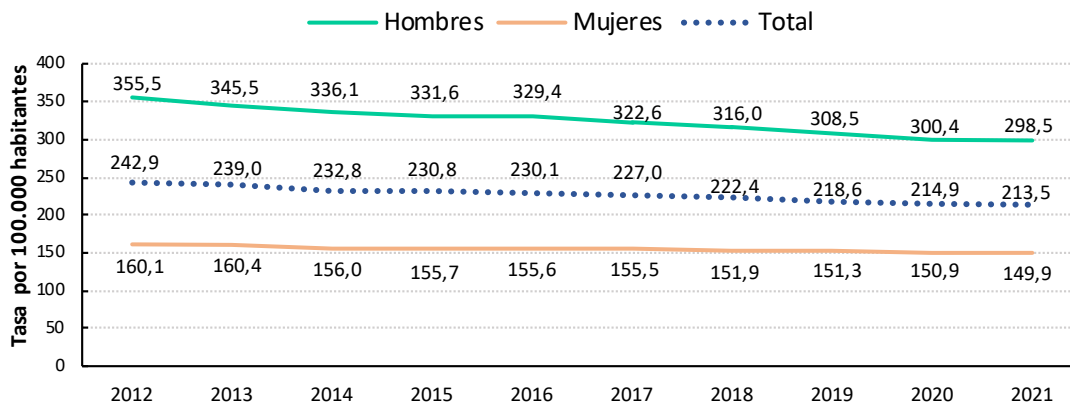


Gráfico 3-71 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021⁷²



Evolución 2012-2021

Gráfico 3-72 Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021⁷²



⁷² Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

Mortalidad por tumores malignos: 2020

- ✓ 108.533 defunciones, 64.977 hombres y 43.556 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 229,2 fallecimientos por 100.000 habitantes (280,0 en hombres y 180,4 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 214,9 fallecimientos por 100.000 habitantes (300,4 en hombres y 150,9 en mujeres).

Mortalidad por tumores malignos: 2021

- ✓ 109.378 defunciones, 65.558 hombres y 43.820 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 232,1 fallecimientos por 100.000 habitantes (282,7 en hombres y 181,5 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 213,5 fallecimientos por 100.000 habitantes (298,5 en hombres y 149,9 en mujeres).

Evolución 2012-2021

- ✓ La mortalidad por tumor maligno presenta una tendencia descendente desde 2012, alcanzándose en 2021 el valor más bajo de la serie (213,5), un 13,7% más bajo que en 2012.
- ✓ La evolución es similar en ambos sexos, si bien el descenso es mayor en hombres (16,0%) que en mujeres (6,4%).



La mortalidad por tumores malignos ha disminuido un 12,1% desde 2012 a 2021 y la reducción en hombres ha sido casi el triple que en mujeres.

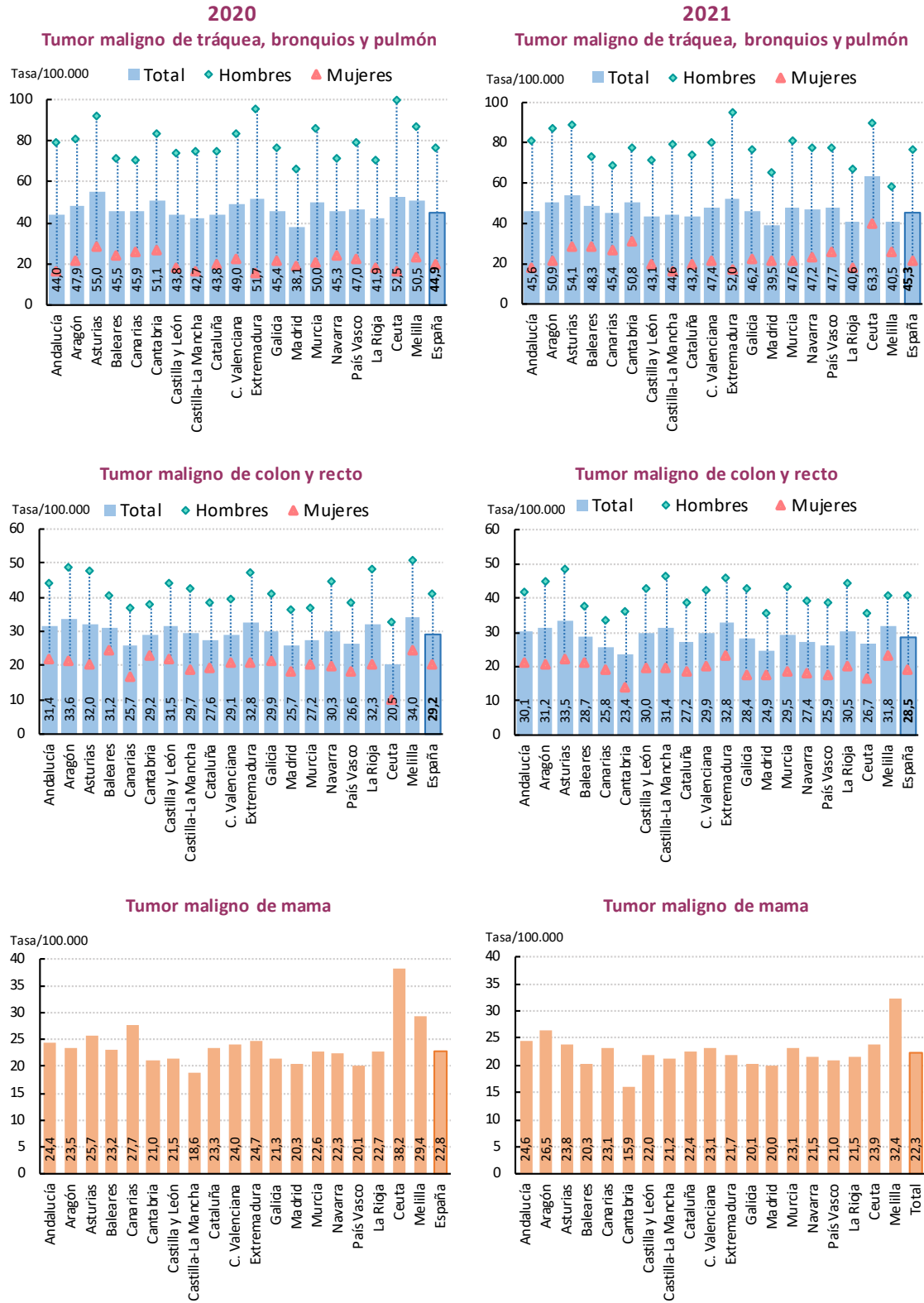


En 2020 España es uno de los países de la Unión Europea con tasas de mortalidad ajustada por tumores malignos más bajas, siendo un 12,9% menor que la media de la UE (242,8).⁷³

⁷³ Fuente: Eurostat: Health Database 2020.

Mortalidad por tumores malignos más frecuentes: 2020-2021

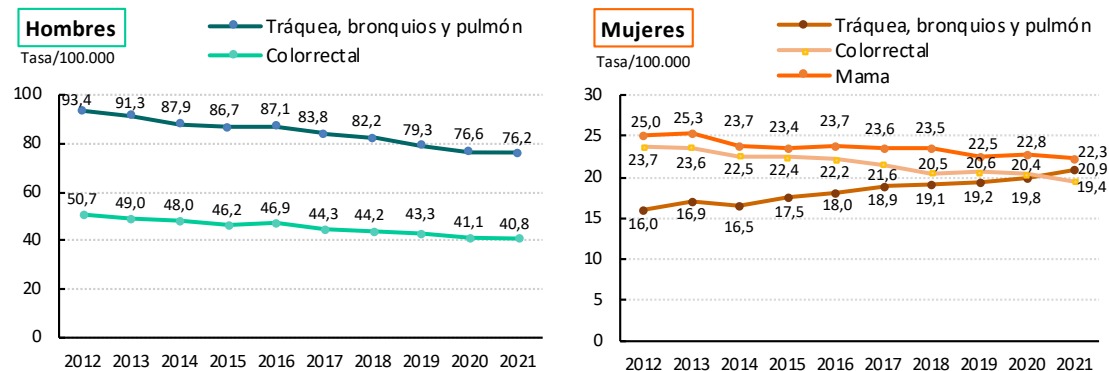
Gráfico 3-73 Tasa de mortalidad ajustada por edad por los tumores malignos más frecuentes por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020-2021⁷⁴



⁷⁴ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

Evolución tumores malignos más frecuentes: 2012-2021

Gráfico 3-74 Tasa de mortalidad ajustada por edad por los tumores malignos más frecuentes por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021⁷⁴



Mortalidad por tumores malignos más frecuentes: 2020

- ✓ 21.918 defunciones por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, 16.615 hombres y 5.303 mujeres, con una tasa ajustada por edad: 44,9 fallecimientos por 100.000 habitantes (76,6 en hombres y 19,8 en mujeres).
- ✓ 14.974 defunciones por tumores malignos de colon y recto, 8.804 hombres y 6.170 mujeres, con una tasa ajustada por edad: 29,2 fallecimientos por 100.000 habitantes (41,1 en hombres y 20,4 en mujeres).
- ✓ 6.572 defunciones en mujeres por tumor maligno de mama, con una tasa ajustada por edad: 22,8 fallecimientos por 100.000 habitantes.

Mortalidad por tumores malignos más frecuentes: 2021

- ✓ 22.438 defunciones por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, 16.772 hombres y 5.666 mujeres, con una tasa ajustada por edad: 44,9 fallecimientos por 100.000 habitantes (76,2 en hombres y 20,9 en mujeres).
- ✓ 14.909 defunciones por tumores malignos de colon y recto, 8.902 hombres y 6.007 mujeres, con una tasa ajustada por edad: 28,5 fallecimientos por 100.000 habitantes (40,8 en hombres y 19,4 en mujeres).
- ✓ 6.528 defunciones en mujeres por tumor maligno de mama, con una tasa ajustada por edad: 22,3 fallecimientos por 100.000 habitantes.

Evolución 2012-2021

- ✓ La mortalidad en hombres por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, y de colon y recto, presenta una tendencia descendente desde 2012, con un decremento del 18,4% y del 19,5% respectivamente.
- ✓ La mortalidad en mujeres por tumores malignos de mama, y de colon y recto, presenta una tendencia descendente desde 2012, con un decremento del 10,8% y del 18,0% respectivamente. Por el contrario, la mortalidad por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón sigue una tendencia creciente con un incremento en torno a 5 puntos porcentuales desde el 2012.



El tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón ha sido la neoplasia maligna que más muertes ha producido en 2021, 22.007, siendo el triple en hombres que en mujeres; si bien, se observa una tendencia descendente en hombres y ascendente en mujeres.

3.3.5 Mortalidad por suicidio

Mortalidad por suicidio 2020-2021

Gráfico 3-75 Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020⁷⁵

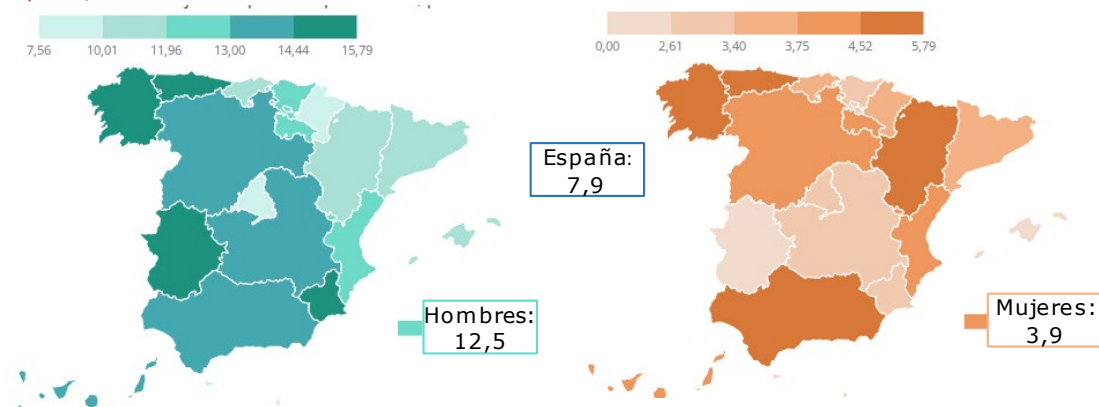
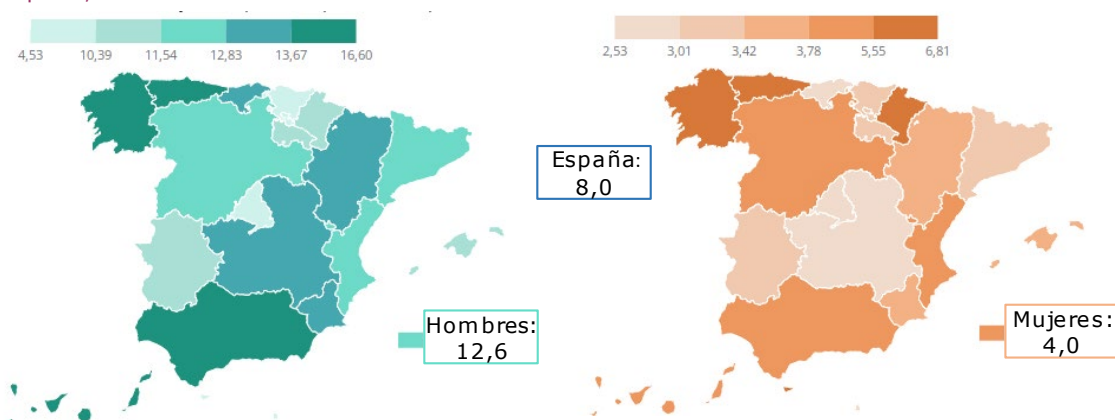
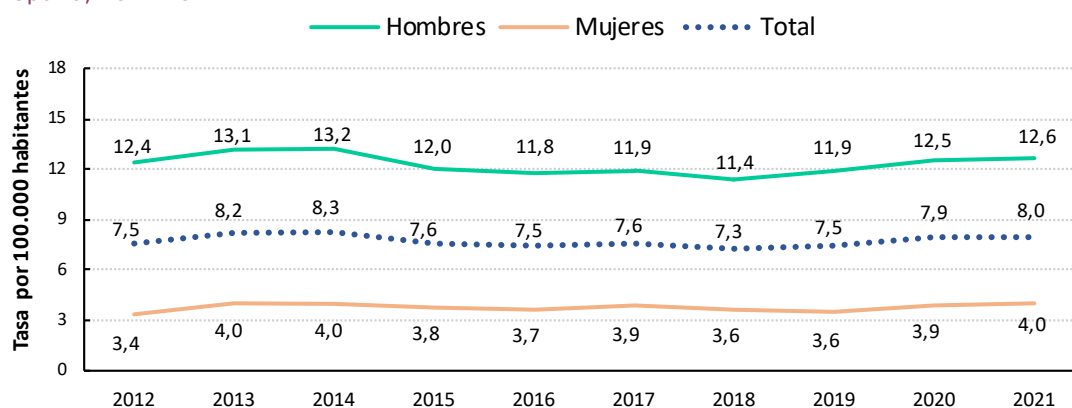


Gráfico 3-76 Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021⁷⁵



Evolución 2012-2021

Gráfico 3-77 Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021⁷⁵



⁷⁵ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

Mortalidad por suicidio: 2020

- ✓ 3.947 defunciones, 2.931 hombres y 1.016 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 8,3 fallecimientos por 100.000 habitantes (12,6 en hombres y 4,2 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 7,9 fallecimientos por 100.000 habitantes (12,5 en hombres y 3,9 en mujeres).

Mortalidad por suicidio: 2021

- ✓ 4.005 defunciones, 2.982 hombres y 1.023 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 8,5 fallecimientos por 100.000 habitantes (12,9 en hombres y 4,2 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 8,0 fallecimientos por 100.000 habitantes (12,6 en hombres y 4,0 en mujeres).

Evolución 2012-2021

- ✓ La mortalidad por suicidio se ha mantenido relativamente estable desde 2012 hasta 2019, en 2021 aumenta un 7,0% respecto al 2019.
- ✓ La evolución es similar en ambos sexos, si bien el aumento respecto al 2019 es mayor en mujeres (11,4%) que en hombres (5,8%).



La mortalidad por suicidio es mayor en hombres que en mujeres en toda la serie 2012-2021, siendo en 2021 un 9 puntos porcentuales mayor en hombres que en mujeres.

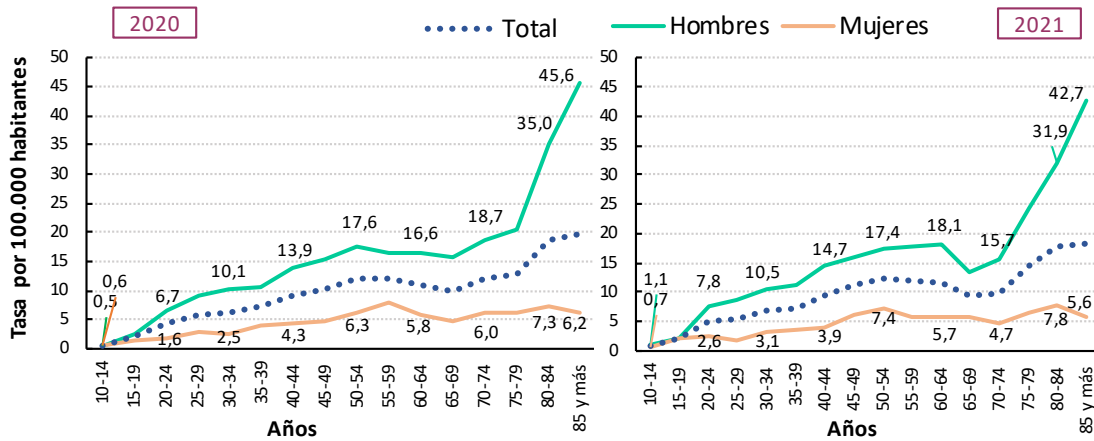


En 2020 España es uno de los países de la Unión Europea con tasas de mortalidad ajustada por suicidio más bajas, siendo un 30,1% menor que la media de la UE (10,3%).⁷⁶

⁷⁶ Fuente: Eurostat: Health Database 2020.

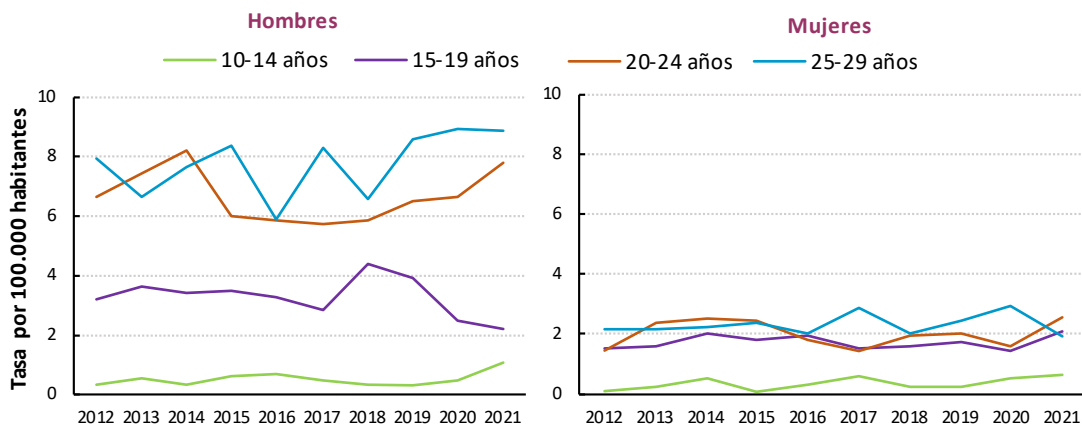
Mortalidad por suicidio por grupos de edad 2020-2021

Gráfico 3-78 Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes, por grupos de edad. España, 2020-2021⁷⁷



Mortalidad por suicidio en personas de 0 a 30 años, según sexo 2012-2021

Gráfico 3-79 Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes en menores de 30 años, por grupos de edad. España, 2012-2021⁷⁷



Mortalidad por suicidio por grupos de edad: 2020-2021

- ✓ La tasa de mortalidad por suicidio es mayor en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad.
- ✓ En hombres, a partir de los 75 años de edad, las tasas de mortalidad muestran una magnitud elevada con respecto las observadas en edades inferiores.
- ✓ En 2021, la tasa más elevada en hombres se observó en el grupo de 85 y más años, con 42,7 fallecimientos por 100.000 habitantes. En mujeres, en ese mismo grupo de edad, la tasa fue 5,6 fallecimientos por 100.000 habitantes.
- ✓ La evolución de la mortalidad por suicidio en los menores de 30 años presenta una tendencia estable desde 2012, tenuemente ascendente, con una variabilidad interanual que aconseja interpretar con cautela los datos.

⁷⁷ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.

3.3.6 Mortalidad por COVID-19

Gráfico 3-80 Tasa de mortalidad ajustada por edad por COVID-19 por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020-2021⁷⁸

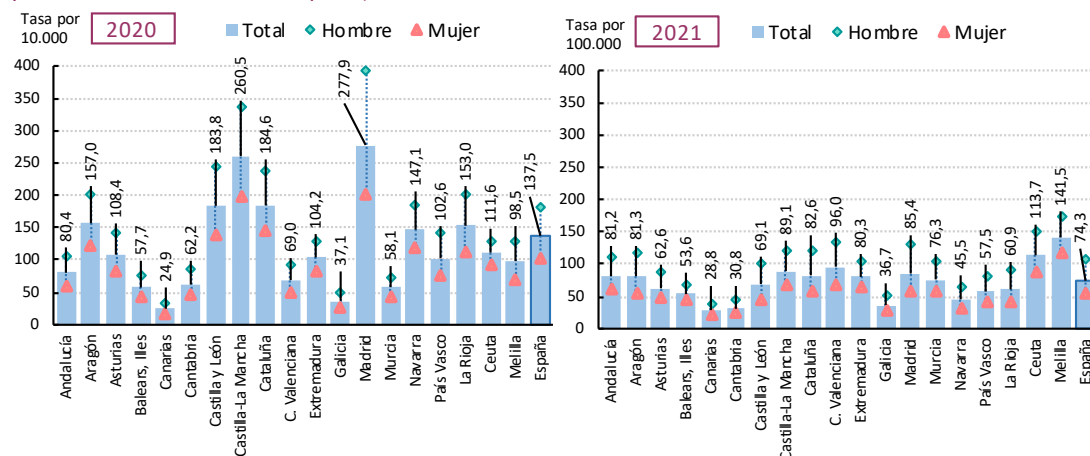
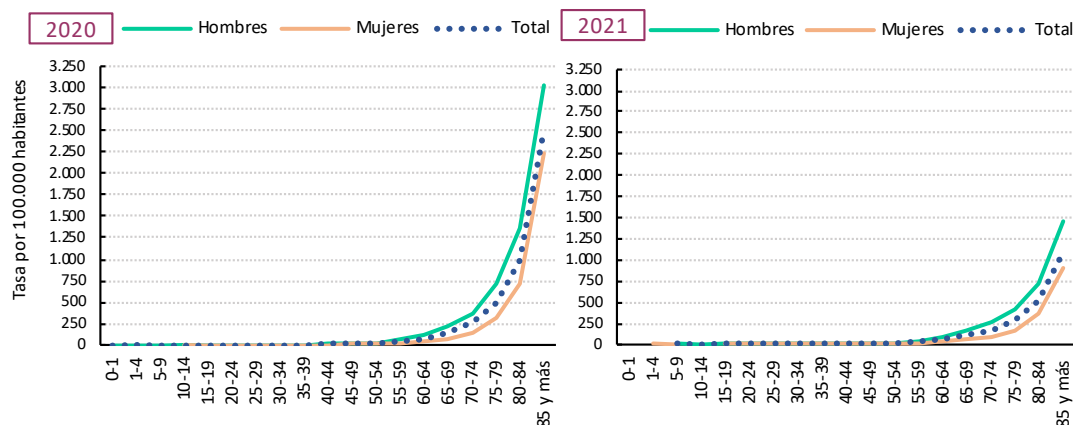


Gráfico 3-81 Tasa bruta de mortalidad por COVID-19 por 100.000 habitantes, por grupos de edad. España, 2020-2021⁷⁸



Mortalidad por COVID-19: 2020

- ✓ 74.839 defunciones, 38.917 hombres y 35.922 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 158,0 fallecimientos por 100.000 habitantes (167,7 en hombres y 98,1 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 137,5 fallecimientos por 100.000 habitantes (183,2 en hombres y 104,2 en mujeres).

Mortalidad por COVID-19: 2021

- ✓ 40.039 defunciones, 22.758 hombres y 17.281 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 84,6 fallecimientos por 100.000 habitantes (98,1 en hombres y 71,6 en mujeres).
- ✓ Mortalidad ajustada por edad: 74,3 fallecimientos por 100.000 habitantes (104,8 en hombres y 51,8 en mujeres), 46,0% menor que en 2020, cifra que llega al 56,4% en las personas de 85 y más años.

⁷⁸ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Defunciones según causa de Muerte.



4 Determinantes Sociales de la Salud



Determinantes
socioeconómicos



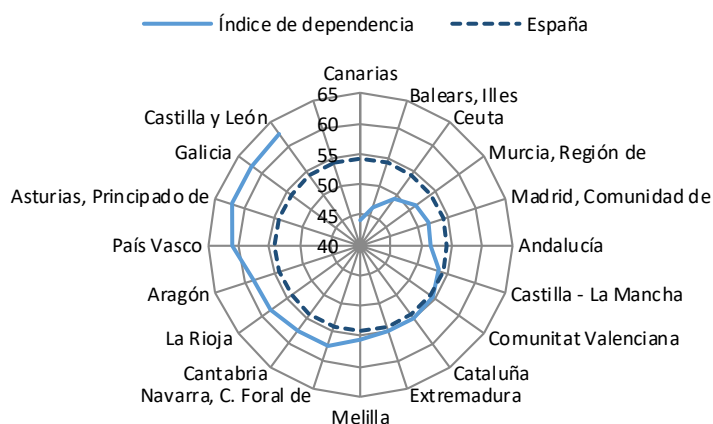
Estilos de vida

4.1 Determinantes socioeconómicos

4.1.1 Índice de dependencia

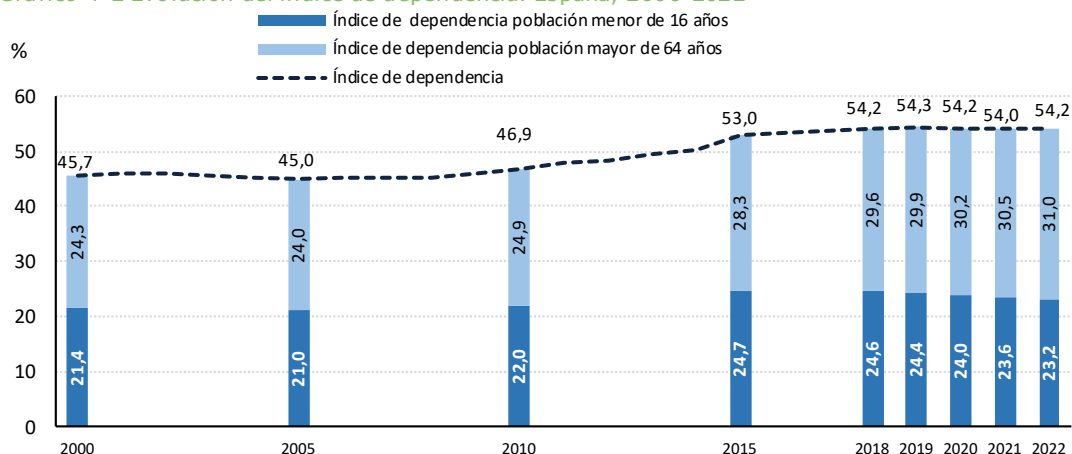
España 2022

Gráfico 4-1 Índice de dependencia según comunidad autónoma. España, 2022^{79, 80}



Evolución 2000-2022

Gráfico 4-2 Evolución del índice de dependencia. España, 2000-2022⁸⁰



Índice de dependencia

- ✓ El índice de dependencia en España se sitúa en 54,2%; 31,0% en personas mayores y 23,2% en jóvenes.
- ✓ En las dos últimas décadas ha alcanzado sus valores más elevados, manteniéndose relativamente estable en los últimos cinco años.

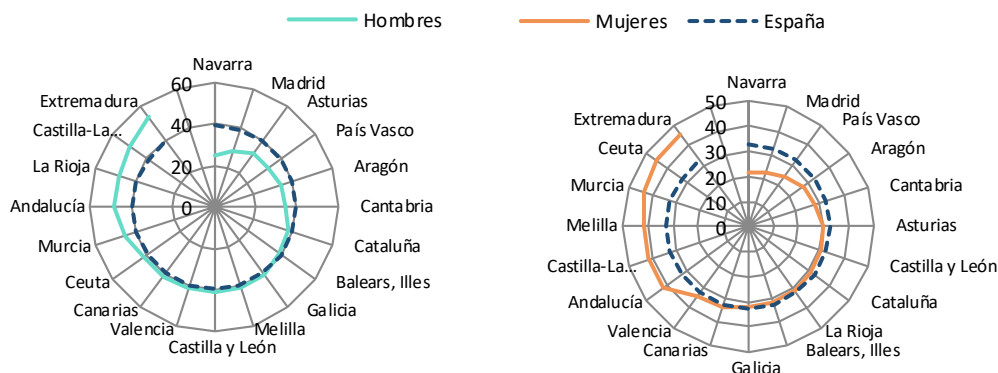
⁷⁹ Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador de dependencia.

⁸⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Estimaciones intercensales y Cifras de Población.

4.1.2 Población con estudios básicos o inferiores

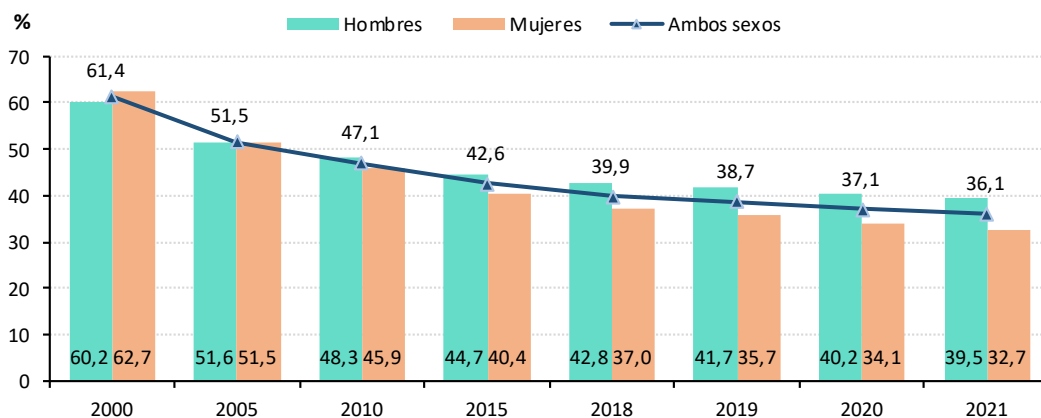
España 2021

Gráfico 4-3 Porcentaje de hombres y de mujeres de 25 a 64 años que declaran haber alcanzado como máximo el nivel educativo de la Primera Etapa de la Educación Secundaria Obligatoria o inferior, según comunidad autónoma. España, 2021^{81, 82}



Evolución 2000-2021

Gráfico 4-4 Evolución del porcentaje de personas de 25 a 64 años que declaran haber alcanzado como máximo el nivel educativo de la primera etapa de la Educación Secundaria Obligatoria o inferior, según sexo. España, 2000-2021⁸²



Población con estudios básicos o inferiores

- ✓ La población que declara haber alcanzado solo un nivel de estudios básico o inferior, es ligeramente menor que en 2020 (36,1% frente a 37,1%), siguiendo una tendencia a la baja en los últimos diez años.
- ✓ En la población de 25 a 64 años, el 39,5% de los hombres y el 32,7% de las mujeres declaran un nivel máximo de estudios básico o inferior, diferencias por sexo que se mantienen desde 2010.

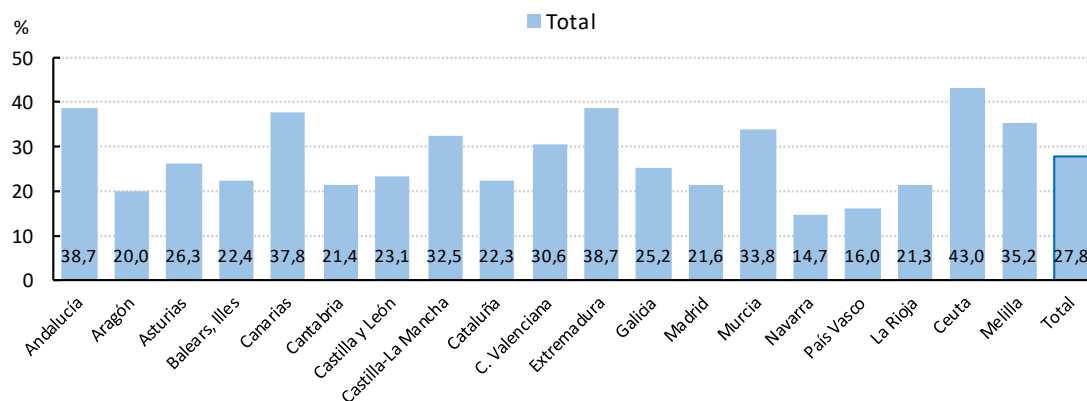
⁸¹ Territorios ordenados de menor a mayor valor del indicador de población con estudios básicos o inferiores.

⁸² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA).

4.1.3 Tasa de riesgo de pobreza (AROPE)

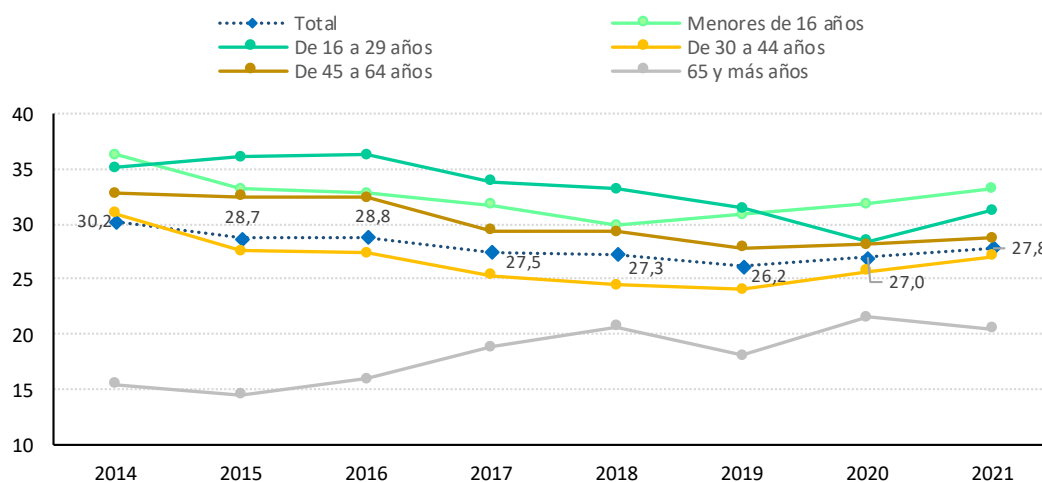
España 2021

Gráfico 4-5 Tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social (indicador AROPE). España, 2021^{83, 84}



Evolución 2014-2021

Gráfico 4-6 Tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social (indicador AROPE), según grupos de edad. España, 2021^{83, 84}



AROPE

- ✓ El 27,8% de la población se encuentra en riesgo de pobreza y/o exclusión social, frente al 27,0% declarado en 2020.
- ✓ Este indicador ha seguido una tendencia descendente desde 2014 hasta 2019 y, a partir de ese año, presenta una tendencia ligeramente ascendente.
- ✓ El riesgo de pobreza es superior en la población joven, si bien se observa una tendencia incremental en las personas de 65 y más años.

⁸³ El indicador ERPE (En Riesgo de Pobreza y/o Exclusión), o las siglas en inglés AROPE (At Risk of Poverty and/or Exclusion), hace referencia a las personas en riesgo de pobreza y/o exclusión social, según la Estrategia Europa 2020.

⁸⁴ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Condiciones de Vida.



En nuestro país, una de cada dos personas es dependiente económicamente.

Aproximadamente cuatro de cada diez personas declaran un nivel máximo de estudios básico o inferior, cifra que desciende anualmente.

Cerca de 3 de cada 10 españoles se encuentran en situación de riesgo de pobreza, proporción que presenta una tendencia ascendente en las personas mayores de 65 años.



El índice de dependencia en España está por debajo de la media europea y es el sexto más bajo entre los países de la UE.⁸⁵

El porcentaje de personas que declara un nivel máximo de estudios básico o inferior en España (36,1%) es el cuarto más elevado de la UE, por detrás de Portugal, Italia y Malta, y el porcentaje de los que declaran tener estudios terciarios (50,5%) está por encima de la media de la UE, ocupando la undécima posición.⁸⁵

España tiene una tasa de riesgo de pobreza por encima de la media de la UE (27,8% frente a 21,7%).⁸⁵

⁸⁵ Eurostat. Health Database, 2021, 2022.

4.2 Estilos de vida

4.2.1 Obesidad

Prevalencia 2020

Gráfico 4-7 Prevalencia de Obesidad en la población adulta, según comunidad autónoma. España, 2020^{86, 87}

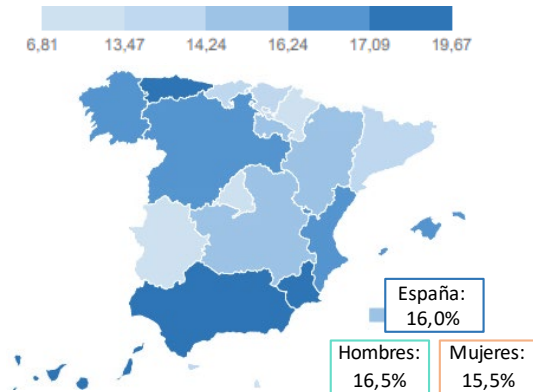
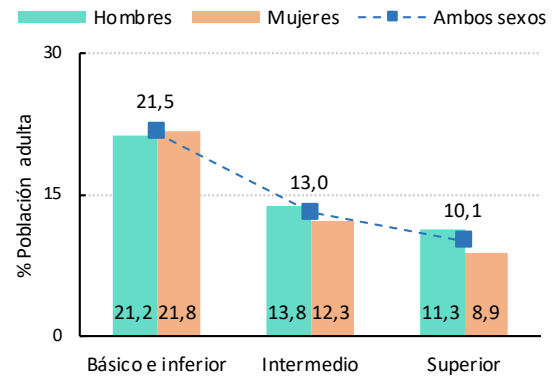


Gráfico 4-8 Obesidad en la población adulta, según sexo y nivel de educación. España, 2020^{86, 87}



4.2.2 Actividad física

Prevalencia 2020

Gráfico 4-9 Prevalencia de sedentarismo en la población adulta, según comunidad autónoma. España, 2020^{87, 88}

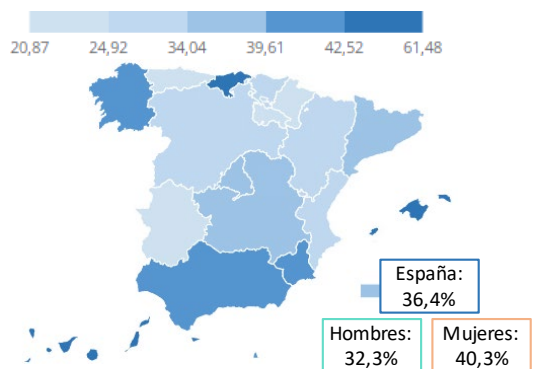
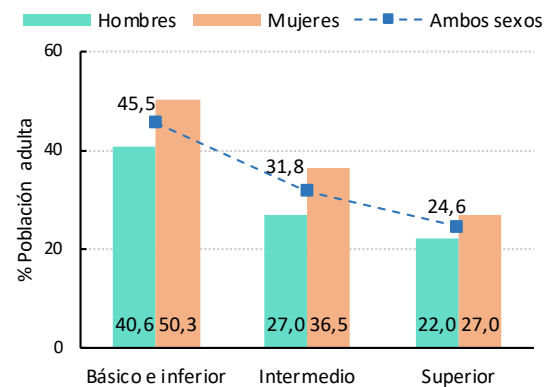


Gráfico 4-10 Sedentarismo según sexo y nivel de educación. España, 2020^{87, 88}



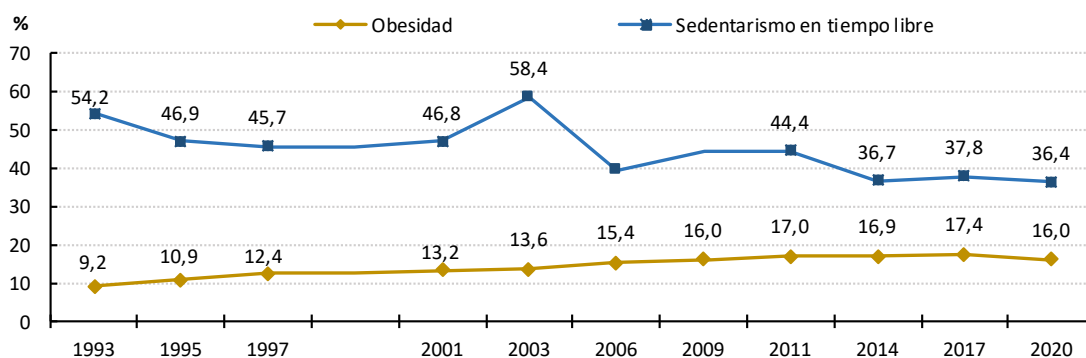
⁸⁶ O obesidad: los datos hacen referencia a la población de 18 y más años.

⁸⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

⁸⁸ Sedentarismo: Refleja en el tiempo libre, no hacer ejercicio y ocupar el tiempo de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, entre otros). Población de referencia: 15 y más años.

Evolución 1993-2020

Gráfico 4-11 Evolución de la obesidad y el sedentarismo en población adulta. España, 1993-2020^{86, 89, 90}



Obesidad

- ✓ La obesidad en España afecta al 16,0% de la población de 18 y más años (16,5% hombres y 15,5% mujeres).
- ✓ Las personas con menor nivel educativo presentan el doble de obesidad que aquellas con nivel de educación superior.
- ✓ En la evolución de la obesidad 1993-2020 en la población adulta se observa una tendencia general creciente y estabilizada en los últimos años.

Actividad física

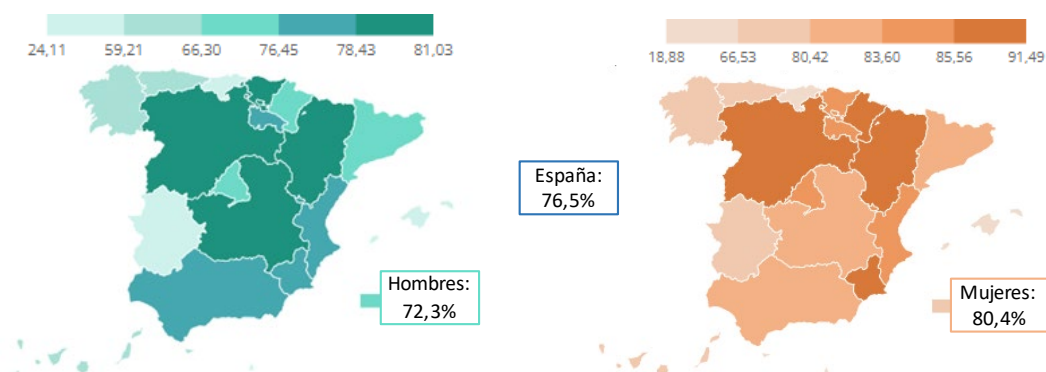
- ✓ El 36,4% de la población de 15 y más años se declara sedentaria en su tiempo libre, siendo las mujeres más sedentarias (40,3%) que los hombres (32,3%).
- ✓ El sedentarismo está más extendido en las personas con nivel educativo inferior, 45,5% frente al 24,6% con nivel superior.
- ✓ En el periodo 1993-2020 el sedentarismo evoluciona lenta pero favorablemente, con una caída importante en 2014 para después estabilizarse.

⁸⁹ Sedentarismo los datos previos a 2011 se refieren a población de 16 y más años y posteriormente a 15 y más años.
⁹⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) y Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

4.2.3 Consumo de frutas y verduras

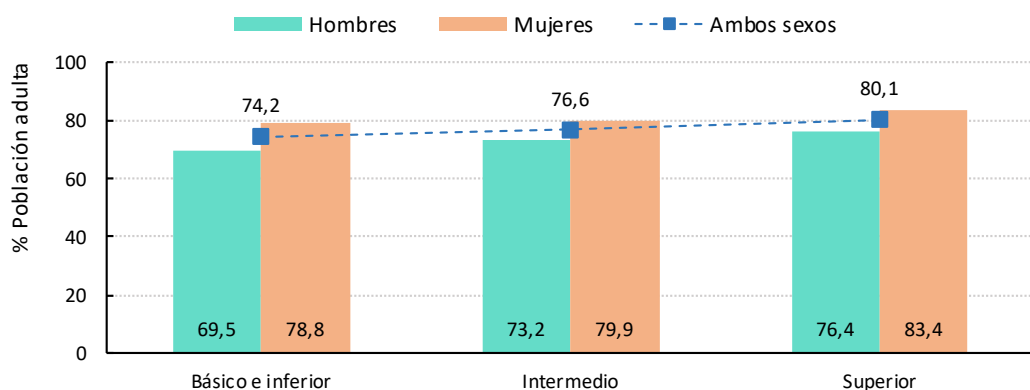
Prevalencia 2020

Gráfico 4-12 Consumo diario de frutas y/o verduras en población adulta, según comunidad autónoma y sexo. España, 2020^{91, 92}



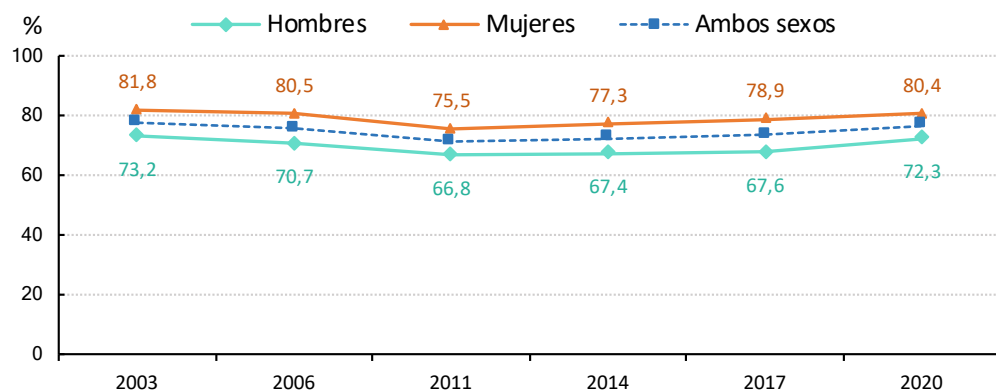
Nivel educativo 2020

Gráfico 4-13 Consumo diario de frutas y/o verduras en población adulta, según sexo y nivel de educación. España, 2020^{91, 92}



Evolución 2003-2020

Gráfico 4-14 Consumo diario de frutas y/o verduras en población adulta. España, 2003-2020^{91, 93}



⁹¹ Población adulta: 15 y más años.

⁹² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

⁹³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) y Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

Consumo de frutas y verduras

- ✓ El 76,5% de la población de 15 y más años consume diariamente frutas y/o verduras; los hombres consumen menos que las mujeres con una diferencia de 8 puntos porcentuales.
- ✓ El patrón de consumo diario es más elevado en el nivel de educación superior (80,1%) que en el nivel básico e inferior (74,2%).
- ✓ En el periodo 2003-2020 el consumo diario de frutas y/o verduras sigue en general una tendencia estable con discretas inflexiones.



Dos de cada diez adultos son obesos y a menor nivel educativo mayor prevalencia de obesidad.

Cuatro de cada diez personas se declaran sedentarias en su tiempo libre.

El consumo de frutas y /o verduras es insuficiente en dos de cada 10 personas.



El 16,0% de la población europea presenta obesidad, España se encuentra en ese promedio.⁹⁴

El 47,3 % de la población europea dedica cero minutos al día a la actividad física aeróbica beneficiosa para la salud, situándose España un punto porcentual por encima de la media europea.⁹⁴

El consumo insuficiente de frutas y verduras en España (23,4% de la población) es 10 puntos menor que el de la media de los países de la Unión Europea (32,9%).⁹⁴

⁹⁴ Eurostat. Health Database, 2019.

4.2.4 Consumo de tabaco

Prevalencia, 2020

Gráfico 4-15 Consumo diario de tabaco en población adulta. España, 2020^{95, 96}

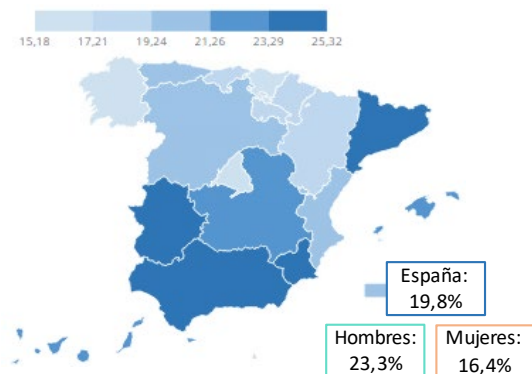
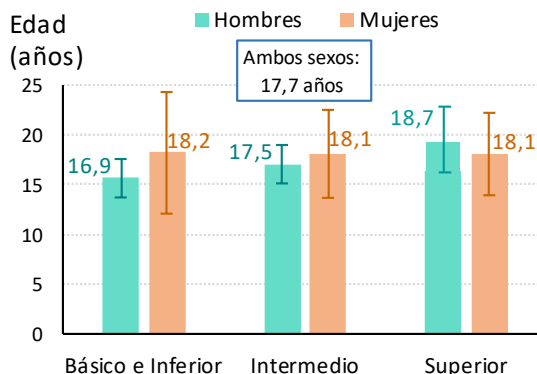
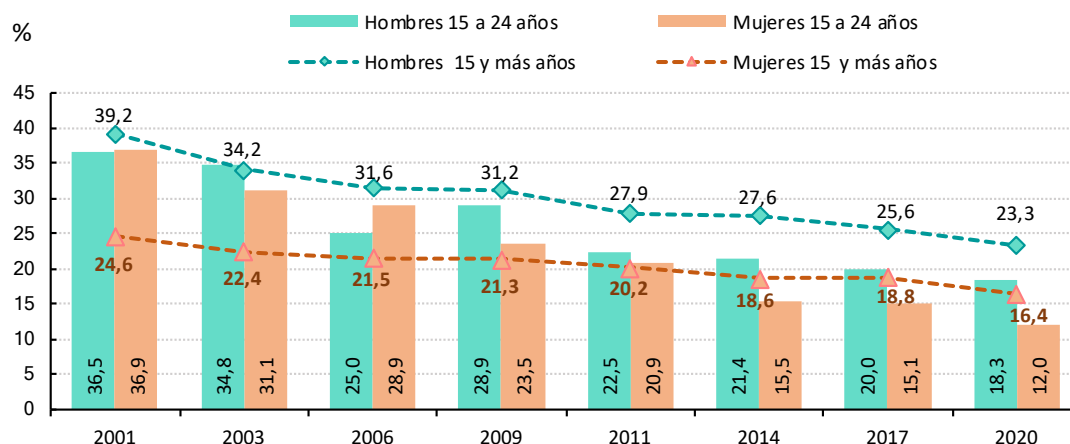


Gráfico 4-16 Edad media de inicio del consumo en fumadores diarios, según sexo y nivel educativo. España, 2020⁹⁶



Evolución 2001-2020

Gráfico 4-17 Evolución del consumo diario de tabaco en población de 15 y más años y de 15 a 24 años, según sexo. España, 2001-2020^{97, 98}



Consumo de tabaco

- ✓ El 19,8% de la población de 15 y más años fuma a diario (23,3% en hombres; 16,4% en mujeres). El 15,2% de la población de 15 a 24 años fuma a diario (18,3% en hombres; 12,0% en mujeres).⁹⁹
- ✓ La edad media de inicio del consumo de tabaco en los fumadores diarios es de 17,7 años (desviación típica=4,8) y disminuye a 16,9 años (desviación típica=4,4) en los hombres con nivel de educación inferior.
- ✓ En el periodo 2001-2020 la prevalencia del consumo diario de tabaco ha seguido una tendencia descendente, tanto en la población de 15 y más años como en los jóvenes, patrón que se observa en ambos sexos.

⁹⁵ Consumo diario de tabaco: cualquier persona de 15 y más años que consume a diario, independientemente del tipo y de la cuantía de dicho consumo.

⁹⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

⁹⁷ Los datos de consumo diario de tabaco previos a 2011 se refieren a población de 16 y más años y posteriormente a 15 y más años; el consumo de cannabis es en escolares de 14-18 años.

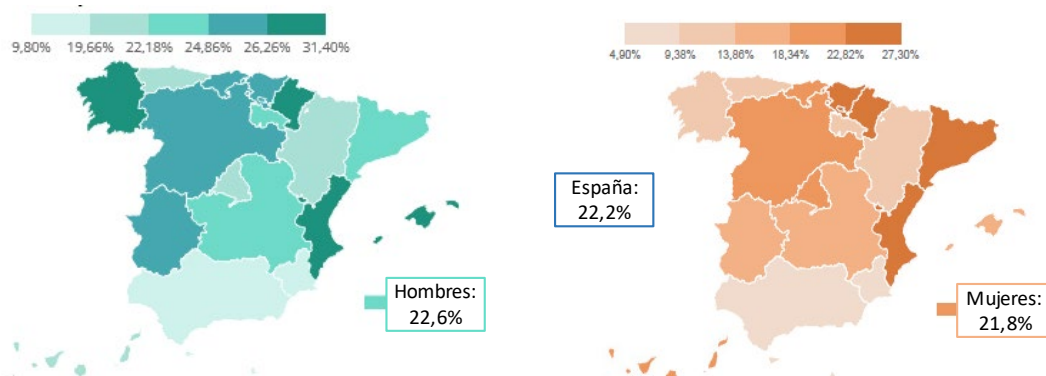
⁹⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) y Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

⁹⁹ Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-21.

4.2.5 Consumo de cánnabis

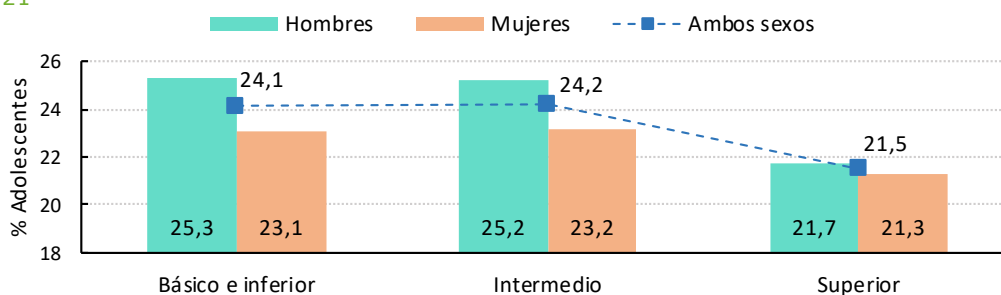
Prevalencia, 2021

Gráfico 4-18 Consumo de cánnabis en escolares adolescentes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2021^{100, 101}



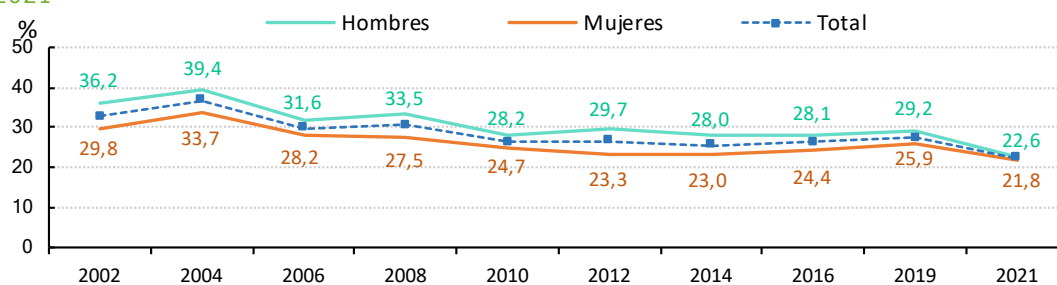
Nivel educativo, 2021

Gráfico 4-19 Consumo de cánnabis en escolares adolescentes, según sexo y nivel educativo. España, 2021^{100, 101}



Evolución 2002-2020/2021

Gráfico 4-20 Evolución del consumo de cánnabis en escolares adolescentes, según sexo. España, 2002-2021^{100, 101}



Consumo de cánnabis

- ✓ El 22,2% de los escolares de 14 a 18 años consume esta sustancia psicoactiva.
- ✓ El consumo es más elevado en los escolares con nivel educativo básico e intermedio que en los de nivel de educación superior, siendo las diferencias entre dichos niveles mayores en los chicos que en las chicas.
- ✓ La prevalencia de consumo presenta una tendencia descendente en las dos últimas décadas en ambos sexos, siendo siempre mayor en los chicos que en las chicas.
- ✓ En 2021 se ha producido un descenso en la prevalencia de consumo en ambos sexos y se han reducido las diferencias entre hombres y mujeres lo que, probablemente, está relacionado con las restricciones de movilidad causadas por COVID-19.

¹⁰⁰ La prevalencia de consumo de cánnabis es medida en el grupo de 14 a 18 años y referida a los últimos 12 meses.

¹⁰¹ Fuente: Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

4.2.6 Consumo de alcohol

Prevalencia consumo de alcohol

Gráfico 4-21 Prevalencia del consumo de alcohol en población adulta, según comunidad autónoma. España, 2020^{102, 103}

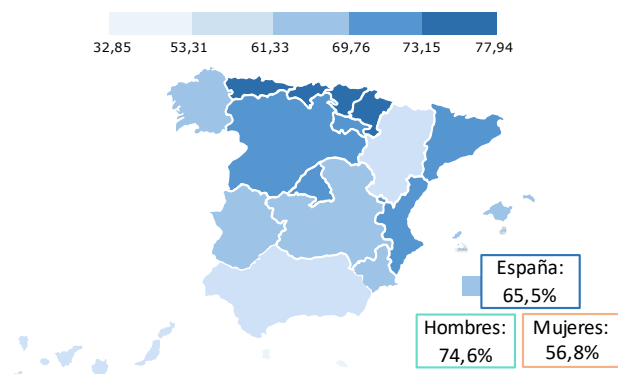
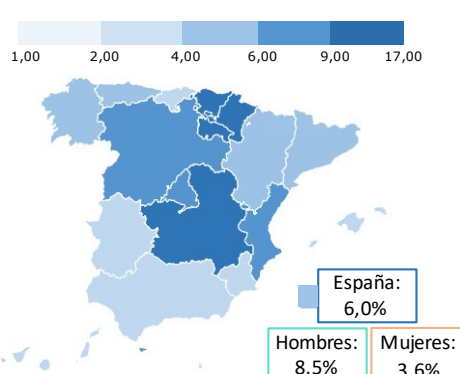
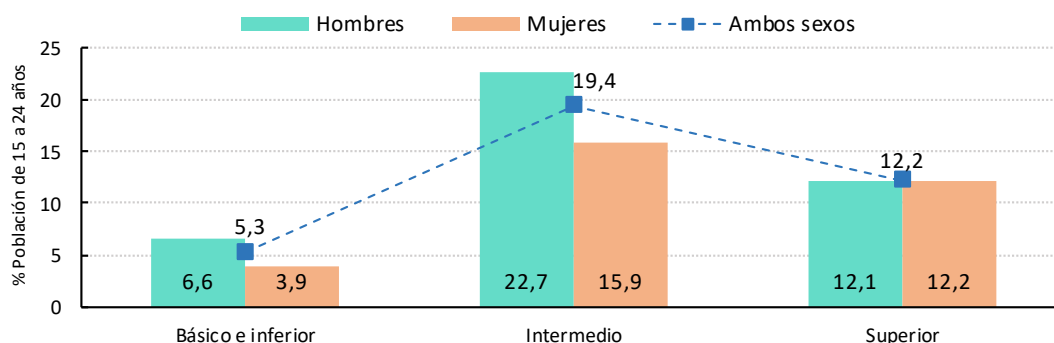


Gráfico 4-22 Prevalencia del consumo intenso episódico en población adulta según comunidad autónoma. España, 2020^{102, 103, 104}



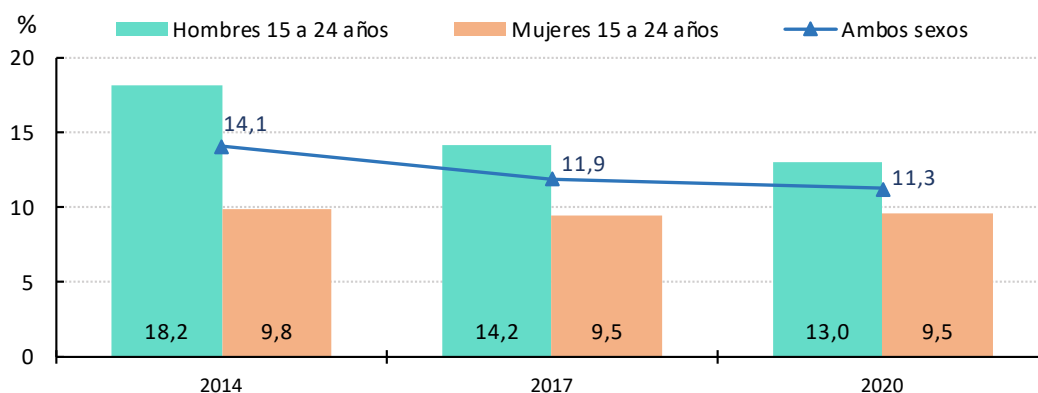
Consumo intenso episódico de alcohol

Gráfico 4-23 Consumo intenso episódico de alcohol de al menos 1 vez al mes en los últimos 12 meses en jóvenes, según sexo y nivel de educación. España, 2020^{102, 103, 104}



Evolución consumo intenso episódico

Gráfico 4-24 Evolución del consumo intenso episódico de alcohol en jóvenes, según sexo. España, 2014-2020^{104, 105}



¹⁰² Prevalencia declarada de consumo de alcohol y consumo intenso episódico en el último año en la población de 15 y más años.

¹⁰³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

¹⁰⁴ El consumo intenso episódico de alcohol o Binge drinking se define como el consumo de 60 o más gramos (6 UBEs) en hombres y de 50 o más gramos (5 UBEs) en mujeres, concentrado en una sesión de consumo (habitualmente 4-6 horas), durante la que se mantiene un cierto nivel de intoxicación (alcoholemia no inferior a 0,8 g/l).

¹⁰⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) y Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

Consumo de alcohol

- ✓ El 65,5% de la población adulta declara haber consumido alcohol en el último año y el 35,1% declara consumir bebidas alcohólicas de manera habitual¹⁰⁶, porcentaje que se sitúa en el 23,1% en jóvenes.
- ✓ El consumo de alcohol es mayor en hombres que en mujeres, tanto para el consumo en el último año (74,6% vs. 56,8%), como para el consumo habitual (46,4% vs. 24,5% en adultos; 26,7% vs. 19,3% en jóvenes).¹⁰⁷
- ✓ El 6,0% de la población adulta refiere haber hecho un consumo intensivo episódico al menos 1 vez al mes en los últimos 12 meses (8,5% en hombres; 3,6% en mujeres)⁹⁹, cifra que asciende al 11,3% en jóvenes (13,0% en chicos; 9,5% en chicas).
- ✓ La prevalencia de consumo intensivo episódico en el último año en jóvenes es más elevada en los niveles de educación intermedio (19,4%) y superior (12,2%) que en el nivel básico o inferior (5,3%).
- ✓ En el periodo 2014-2020, el consumo intensivo episódico de alcohol en jóvenes presenta un marcado descenso en chicos, mientras que en las chicas la tendencia es estable.

Evolutivamente la prevalencia de consumo diario de tabaco y de cánnabis en jóvenes, es siempre mayor en los chicos que en las chicas.



La tendencia del consumo diario de tabaco es descendente en ambos sexos; mientras que la tendencia de cánnabis se ha estabilizado en los últimos años.

Uno de cada 10 jóvenes entre 15 y 24 años declara haber bebido de manera intensiva al menos una vez al mes en el último año.

En España la prevalencia de fumadores diarios en el grupo de 15 a 24 años está 0,4 puntos porcentuales por encima de la media de los países de la UE que se sitúa en 14,8%.¹⁰⁸



El 26,3% de los jóvenes en España ha realizado un consumo intensivo de alcohol en el último año, un 39,5% más bajo que el promedio de la población europea.¹⁰⁸

¹⁰⁶ En función de la frecuencia de consumo se define los bebedores ocasionales (consumo de bebidas alcohólicas con una frecuencia aproximada inferior a un día a la semana), los bebedores habituales (consumo de bebidas alcohólicas con una frecuencia de al menos un día a la semana) y los bebedores diarios (consumo de bebidas alcohólicas diariamente o casi a diario).

¹⁰⁷ Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-21.

¹⁰⁸ Eurostat. Health Database, 2019.



5 Sistema sanitario



Atención
sanitaria



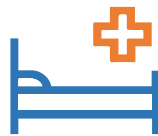
Accesibilidad



Experiencia
paciente



Prestación
farmacéutica



Recursos
físicos



Recursos
humanos



Gasto



Salud Digital

5.1 Atención sanitaria

5.1.1 Actividades preventivas

5.1.1.1 Vacunación

Vacunación infantil

Tabla 5-1 Coberturas de vacunación infantil. España, 2017-2021^{109, 110}

PRIMOVACUNACIÓN					
	2017	2018	2019	2020	2021
	Cohorte 2016	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Cohorte 2019	Cohorte 2020
Poliomielitis	97,8	98,1	97,5	97,9	96,9
DTPa	97,8	98,1	97,5	97,9	96,9
Hib	97,8	98,1	97,5	97,9	96,9
Hepatitis B	97,8	98,2	97,8	97,9	96,9
Meningococo C	97,8	98,1	97,9	97,8	96,6
Neumococo	95,0	97,7	97,5	97,8	97,2
	Cohorte 2015	Cohorte 2016	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Cohorte 2019
Triple vírica	97,7	97,9	97,5	96,3	95,6
	Cohorte 2015	Cohorte 2016	Cohorte 2016*	Cohorte 2017	Cohorte 2018
Varicela	86,1	94,2	95,3	95,4	93,1
PRIMERA DOSIS DE RECUERDO					
	2017	2018	2019	2020	2021
	Cohorte 2016	Cohorte 2017	Cohorte 2018	Cohorte 2019	Cohorte 2020
Poliomielitis	94,8	95,5	94,7	94,3	93,4
DTPa	94,8	95,5	94,7	94,3	93,4
Hib	94,8	95,5	94,7	94,3	93,3
Hepatitis B	94,5	95,5	94,7	94,3	93,4
Meningococo C	92,8	94,3	94,6	92,0	90,4
Neumococo	88,5	94,8	94,2	93,7	93,2
	Cohorte 2010	Cohorte 2011	Cohorte 2012	Cohorte 2013	Cohorte 2014
dTpa	79,4	89,7	94,2	90,4	89,9
	Cohorte 2012	Cohorte 2013	Cohorte 2014	Cohorte 2015	Cohorte 2016
Triple vírica	93,1	94,5	94,2	93,9	91,9
	Cohorte 2013	Cohorte 2014	Cohorte 2014*	Cohorte 2015	Cohorte 2016
Varicela	32,0	43,5	46,7	81,5	87,7

¹⁰⁹ DTPa: vacuna difteria-tétanos-pertussis acelular de alta carga. dTpa: vacuna difteria tétanos pertussis acelular de baja carga. Hib: Haemophilus influenzae tipo b. Td: vacuna contra tétanos y difteria. TV, triple vírica: Sarampión, rubeola y parotiditis.

*Varicela: en 2019 se repiten las cohortes evaluadas con respecto a 2018 para mostrar datos más consolidados. En los años siguientes se analizan cohortes sucesivas.

¹¹⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadísticas de Vacunaciones.

Vacunación frente a la gripe

Gráfico 5-1 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años, según comunidades autónomas¹¹⁰

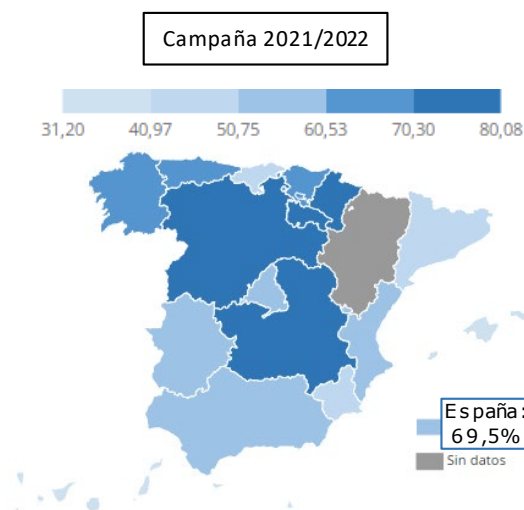
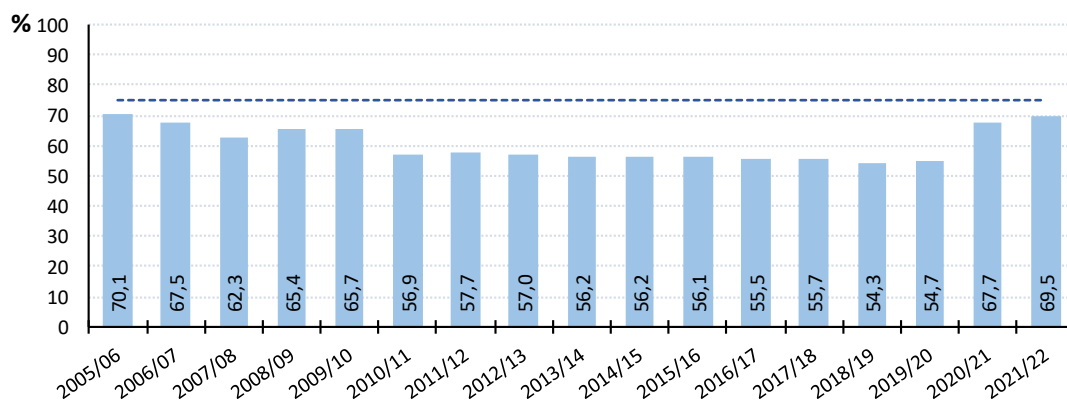


Gráfico 5-2 Evolución de la cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años. España, campañas 2005/2006 a 2021/2022¹¹⁰



Vacunación

- ✓ La vacunación infantil¹¹¹ en los menores de 4 años, alcanza alrededor del 97% en la primovacuna frente a poliomielitis, DTPa, Hib, hepatitis B, meningococo C y neumococo. El porcentaje para la dosis de recuerdo sigue siendo alto, pero disminuye en torno a 4 puntos porcentuales con respecto a la primera dosis.
- ✓ La cobertura de la primera dosis de vacunación frente a sarampión, rubeola, parotiditis (TV) y varicela, está alrededor del 96%, y 93%, respectivamente, y la segunda dosis disminuye en torno a 4 puntos porcentuales.
- ✓ La cobertura de vacunación frente a la gripe 2021/22 en 65 y más años (69,5%) se ha incrementado un 27% respecto a la campaña 2019/20, rompiendo en los dos últimos años la tendencia descendente desde la campaña 2006/07.

¹¹¹ Según las recomendaciones del Calendario común de vacunación a lo largo de la vida, que se aprueba en la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS.

Vacunación frente a COVID-19

Gráfico 5-3 Cobertura de vacunación completa frente a COVID-19 en personas de 12 y más años, según comunidades autónomas. España periodo 2021-2022^{112, 113, 114}

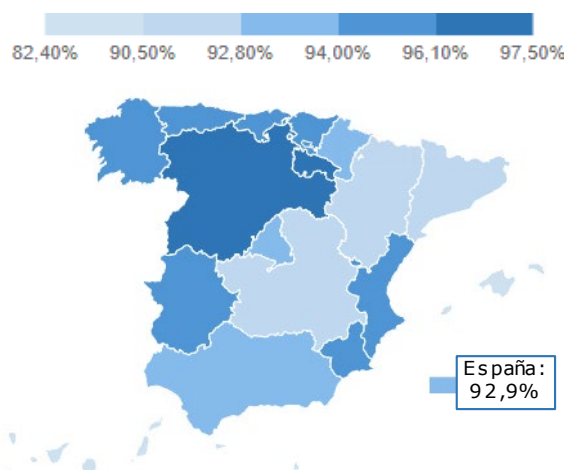


Gráfico 5-4 Cobertura de vacunación completa frente a COVID-19, según grupos de edad. España periodo 2021-2022^{112, 113, 114}

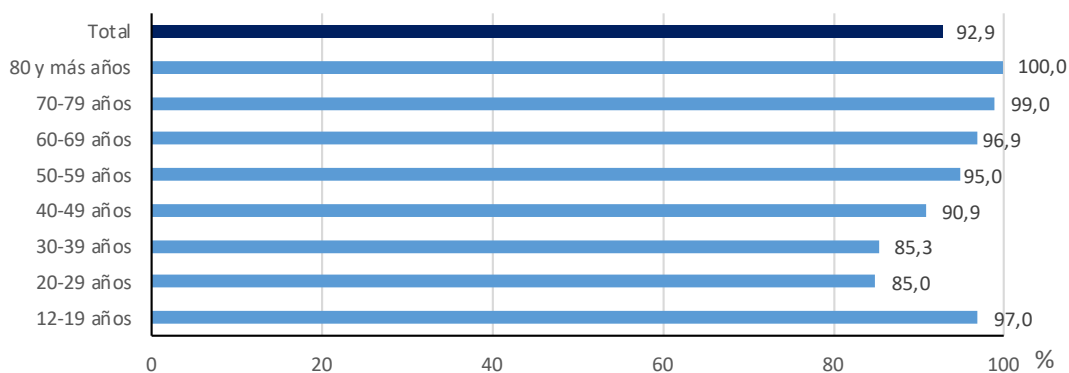
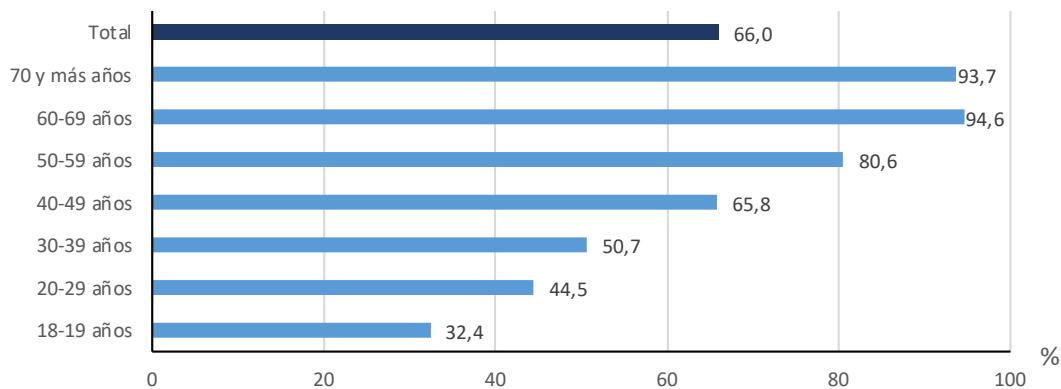


Gráfico 5-5 Cobertura de población vacunada frente a COVID-19 con 1ª dosis de recuerdo según grupos de edad. España periodo 2021-2022^{113, 114, 115}



¹¹² Pauta completa: número de personas que tienen todas las dosis que el fabricante recomienda aplicar. También se considerará pauta completa cuando la primera dosis es Astra Zeneca (AZ) y la segunda es Pfizer y cuando sólo sea una dosis de Pfizer, Moderna o AZ y haya pasado la enfermedad hace más de 6 meses.

¹¹³ Población: Datos obtenidos de la Base de Datos de Población Protegida del SNS para el denominador del cálculo de cobertura.

¹¹⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Vacunación contra el COVID-19 (REGVACU).

¹¹⁵ Dosis de recuerdo: número de personas a las que tras la pauta completa se les ha administrado una tercera dosis de refuerzo.

Vacunación COVID

- ✓ La cobertura de vacunación COVID-19 con pauta completa¹¹² en personas de 12 o más años ha sido del 92,9% en el periodo 2021-2022.
- ✓ Los grupos de edad con mayores coberturas con pauta completa son los de 80 y más años (100,0%), seguidos por los de 70-79 años (99,0%) y los jóvenes de 12 a 19 años (97,0%).
- ✓ La cobertura de población vacunada frente a COVID-19 con 1ª dosis de recuerdo¹¹⁵ varía entre el 32,4% (grupo de 18-19 años) y el 94,6% (grupo de 60 a 69 años).

La cobertura de vacunación infantil en menores de 4 años disminuye en torno a uno o dos puntos porcentuales en 2021 respecto al año anterior.



La cobertura de vacunación de la gripe aumenta en la campaña 2021-22 acercándose al objetivo establecido en España de alcanzar, al menos, el 75% en personas mayores.¹¹⁶

En 2022 se ha alcanzado la cobertura de vacunación COVID-19 con pauta completa en 9 de cada 10 personas de 12 o más años, y la cobertura con 1ª dosis de recuerdo superó el 90% en el grupo de edad de 60 y más años.

La cobertura de vacunación frente al sarampión en España es más alta que la media de UE-27 (93,8%) con casi 5 puntos porcentuales por encima.¹¹⁷



España ocupa la quinta posición en cobertura más alta de la gripe en personas de 65 y más años de la UE-28, siendo Dinamarca con el 75,0% el país con mayor cobertura.¹¹⁸

La cobertura completa de vacunación frente a COVID-19 en España está por encima de la media de la Unión Europea (72,9%), ocupando la tercera posición, por delante de Francia e Italia.¹¹⁹

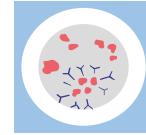
¹¹⁶ Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2021-2022.

¹¹⁷ Eurostat. Health Database, 2019.

¹¹⁸ Eurostat. Health Database, 2020.

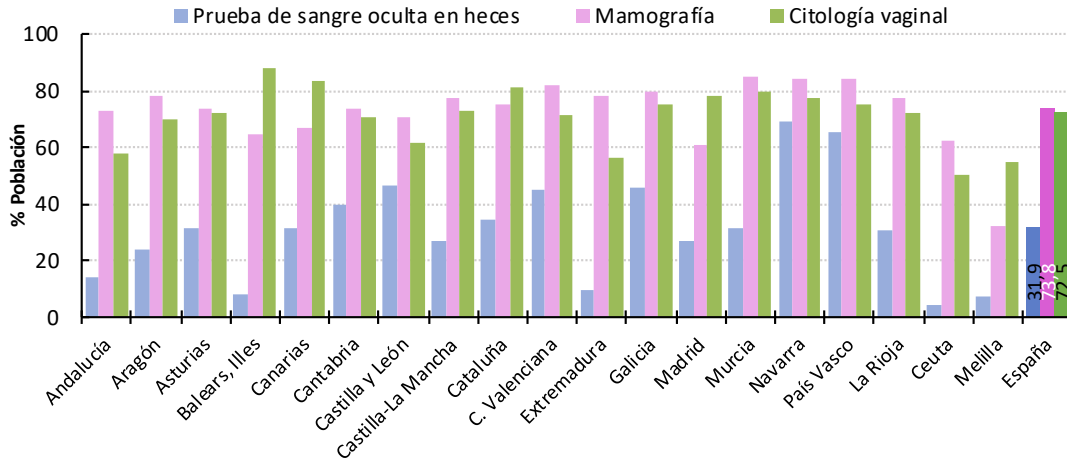
¹¹⁹ Our World In Data. Acceso marzo 2023. URL: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

5.1.1.2 Cribados de cáncer



Cobertura de los programas de cribado

Gráfico 5-6 Prueba de sangre oculta en heces, mamografía y citología vaginal, según comunidad autónoma. España, 2020^{120, 121, 122, 123}



Nivel educativo

Gráfico 5-7 Prueba sangre oculta en heces, según sexo y nivel de educación. España, 2020^{120, 123}

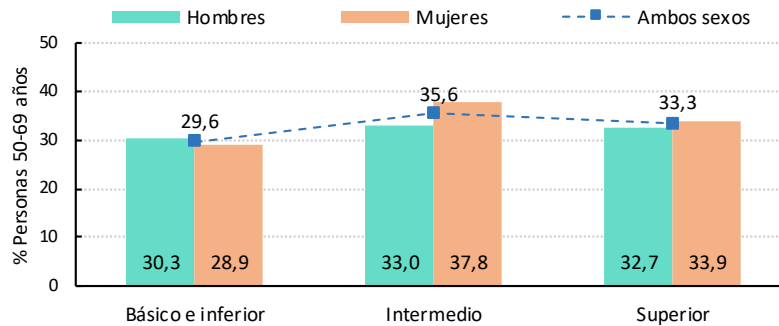


Gráfico 5-8 Porcentaje de mujeres con mamografía según nivel de educación. España, 2020^{121, 123}

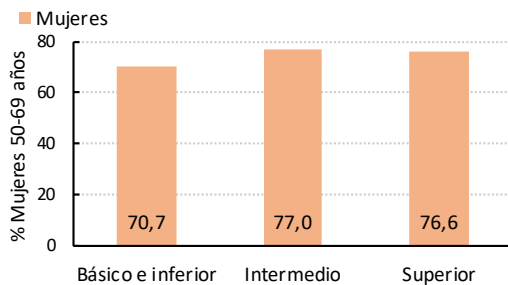
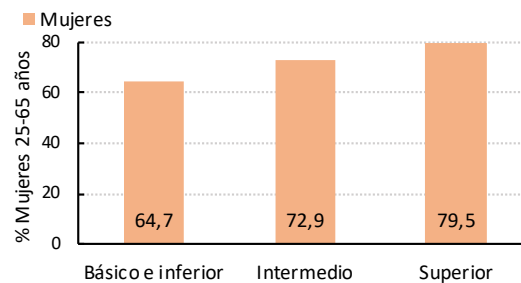


Gráfico 5-9 Porcentaje de mujeres con prueba de citología vaginal según nivel de educación. España, 2020^{122, 123}



¹²⁰ Detección precoz de cáncer de colorrectal: Medido por el porcentaje de personas de 50 a 69 años que declara haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces con la frecuencia recomendada (cada 2 años).

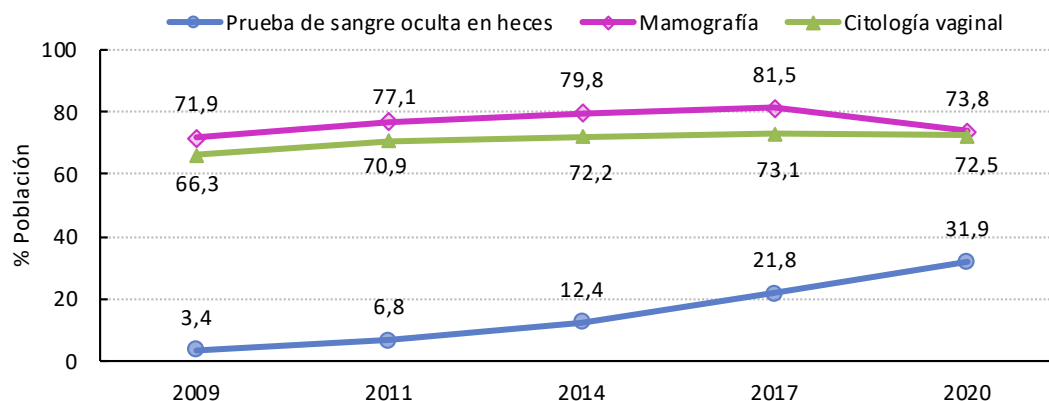
¹²¹ Detección precoz de cáncer de mama: Medido por el porcentaje de mujeres de 50 a 69 años que declara haberse realizado una mamografía en la frecuencia recomendada (cada 2 años).

¹²² Citología vaginal realizada en mujeres entre 25-65 años en los últimos 3 años.

¹²³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (EESE) y Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE).

Evolución de la cobertura

Gráfico 5-10 Evolución de la Prueba de sangre oculta en heces, mamografía y citología vaginal. España, 2009-2020^{120, 121, 122, 123}



Cribado de cáncer colorrectal

- ✓ El 31,9% de la población de 50-69 años declara que le han realizado una prueba de sangre oculta en heces (PSOH) en los últimos dos años, sin diferencias por sexo.
- ✓ Se observa un gradiente por nivel educativo, las personas con un nivel educativo inferior (29,6%) se realizan menos la prueba que las personas con nivel educativo intermedio (35,6%) y superior (33,3%).
- ✓ En la evolución temporal se observa un continuo incremento de la cobertura de la prueba de detección precoz de cáncer colorrectal, pasando del 3,4% en 2009 al 31,9% en 2020.

Cribado de cáncer de mama

- ✓ El 73,8% de mujeres de 50 a 69 años, declara haberse hecho una mamografía en los últimos dos años.
- ✓ Las mujeres con un nivel de educación inferior se realizan en torno a 6 puntos porcentuales menos mamografías que las de nivel intermedio o superior.
- ✓ En la evolución temporal se observa que se rompe la tendencia creciente (2009-2017) con una caída en 2020 de 8 puntos porcentuales con respecto al 2017.

Cribado de cáncer de cérvix

- ✓ El 72,5% de las mujeres entre 25 y 65 años refiere haberse realizado una citología vaginal en los últimos 3 años.
- ✓ Se observa un gradiente por nivel educativo, las mujeres con un nivel educativo inferior se realizan en torno a un 10% menos citologías que las del nivel educativo superior.
- ✓ No hay cambios en la evolución, manteniendo una tendencia estable desde 2009.



Tres de cada 10 personas entre 50 y 69 años se ha hecho la prueba de sangre oculta en heces para la detección precoz del cáncer colorrectal en el período recomendado.¹²⁴

Siete de cada 10 mujeres entre 50 y 69 años se han realizado la mamografía para la detección de cáncer de mama en el plazo recomendado, alcanzando el objetivo de cribado de una participación mínima del 70%.¹²⁵

Siete de cada 10 mujeres entre 25 y 65 años se ha realizado citología vaginal en los últimos 3 años.¹²⁶



Las personas entre 50 y 69 años en España se realizan la PSOH cada dos años 3 puntos porcentuales por debajo de la media de la UE-27.¹²⁷

Las mujeres entre 50 y 69 años en España se realizan más mamografía cada 2 años, con alrededor de 8 puntos porcentuales de diferencia respecto a la media de las mujeres de la UE-27 (65,9%).¹²⁷

El porcentaje de mujeres de 20 a 69 años que se realizan citología vaginal cada 3 años en España se acerca a la media europea (70,8%).¹²⁷

¹²⁴ Programa de cribado de cáncer colorrectal incorporado a la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en el año 2014 (Orden SSI/2065/2014).

¹²⁵ Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2010. Se recomienda realizar el cribado de cáncer de mama mediante mamografía a las mujeres del grupo de edad entre 50-69 años con una periodicidad bienal.

¹²⁶ El programa de cribado de cáncer de cérvix de la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril especifica la realización de citología vaginal cada 3 años en el grupo de edad 25-34 años.

¹²⁷ Eurostat. Health Database, 2019.

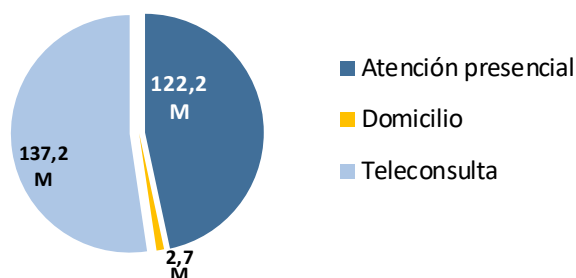


5.1.2 Atención primaria

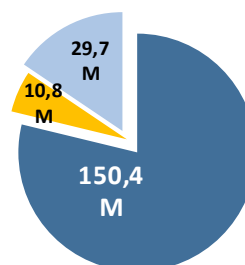
Consultas en atención primaria

Gráfico 5-11 Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y lugar de atención. España, 2021^{128, 129}

Consultas medicina



Consultas enfermería

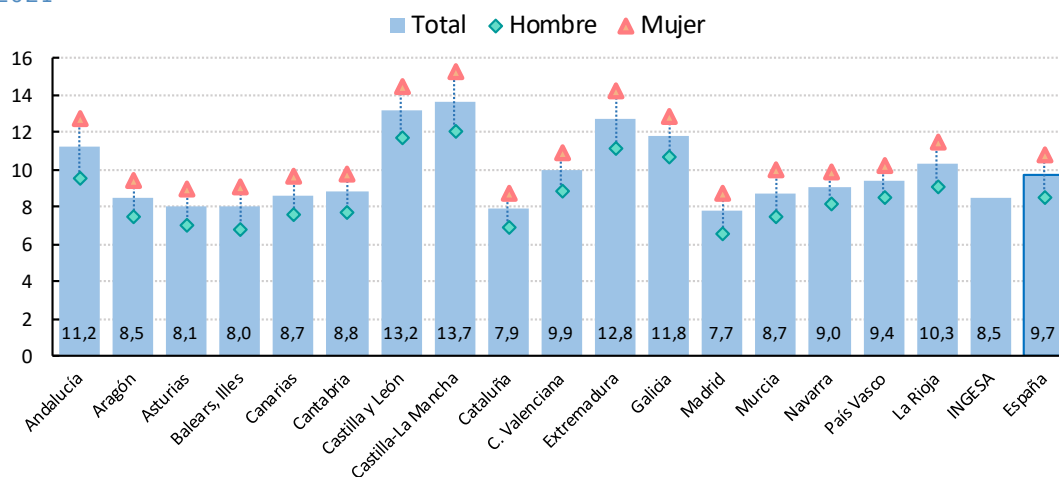


Consultas en atención primaria

- ✓ Los profesionales médicos atienden más de 262 millones de consultas anuales: en el año 2021 el 99,0% se han realizado en los centros sanitarios¹³⁰ (46,6% presencialmente y 52,4% mediante teleconsulta) y el 1,0% en el domicilio.
- ✓ En enfermería, 191,0 millones de consultas anuales: el 94,4% en los centros (78,8% presencialmente y 15,6% por teleconsulta) y el 5,6% en el domicilio.

Frecuentación en atención primaria

Gráfico 5-12 Frecuentación a centros de atención primaria, según comunidad autónoma y sexo. España, 2021¹²⁸

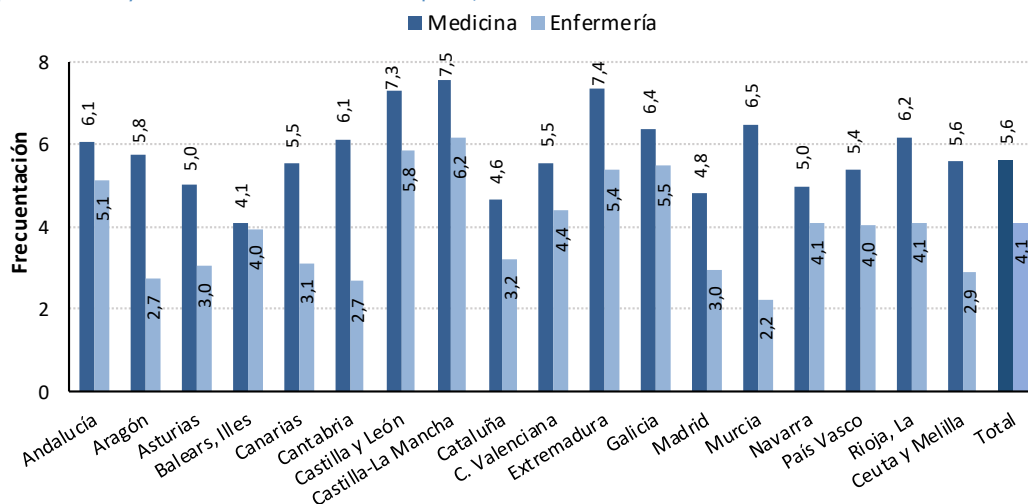


¹²⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

¹²⁹ En los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

¹³⁰ Centros sanitarios: centros de salud y consultorios locales.

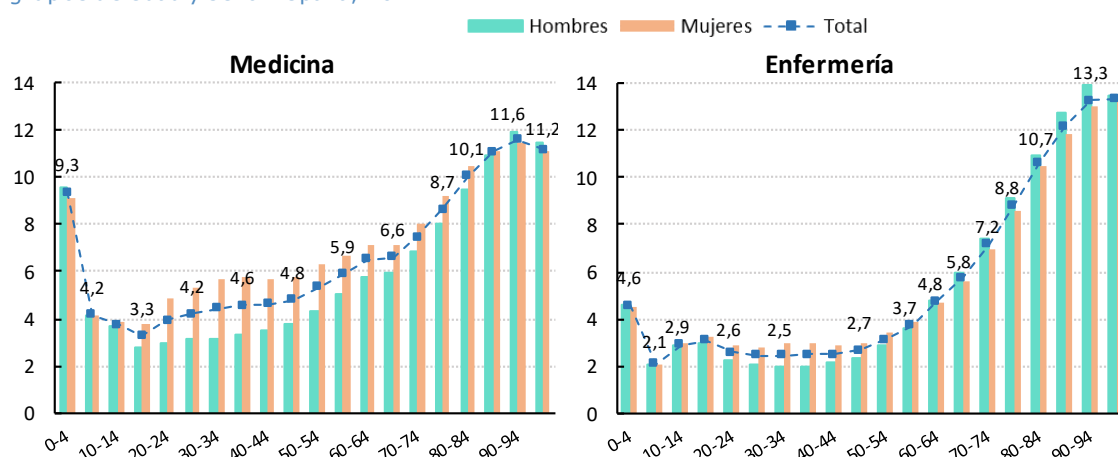
Gráfico 5-13 Frecuentación a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y comunidad autónoma. España, 2021^{128, 129}



Frecuentación: según CCAA, sexo, y profesional

- ✓ En 2021 se han registrado 9,7 consultas por persona y año a los profesionales de medicina y enfermería de atención primaria: 8,5 en hombres y 10,9 en mujeres.
- ✓ La frecuentación media de la población a las consultas médicas de atención primaria es de 5,6 veces por persona y año (con un máximo de 7,5 y un mínimo de 4,1).
- ✓ En enfermería, la frecuentación media se sitúa en 4,1 consultas por persona y año (con un máximo de 6,2 y un mínimo de 2,2).

Gráfico 5-14 Frecuentación a las consultas de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según grupos de edad y sexo. España, 2021^{128, 129}



Frecuentación: según grupo de edad y sexo

- ✓ En el grupo de edad de 0 a 4 años la frecuentación en medicina y en enfermería es de 9,3 y 4,6 respectivamente, disminuyendo en los siguientes grupos etarios hasta los 45-49 años. A partir de este tramo de edad la frecuentación aumenta hasta alcanzar su pico máximo en el grupo de 90-94 años (11,6 consultas médicas y 13,3 consultas de enfermería de media al año).
- ✓ En la adolescencia y en las etapas juvenil y adulta, las mujeres acuden con una frecuencia muy superior a los hombres. A partir de los 85-90 años los hombres acuden con una frecuencia ligeramente superior.
- ✓ En enfermería a partir de los 10 años se observa una mayor frecuentación en mujeres que se mantiene hasta los 59 años, posteriormente, los hombres acuden con una frecuencia superior.

Evolución 2012-2021

Gráfico 5-15 Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2012- 2021^{131, 132}

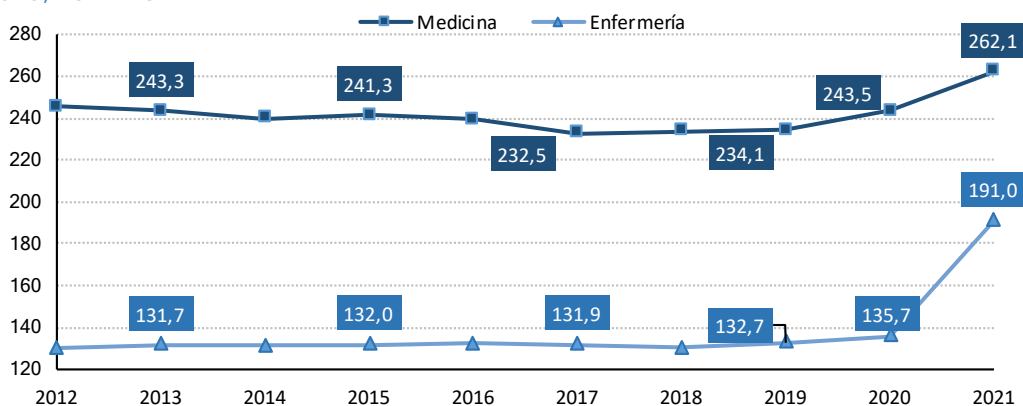
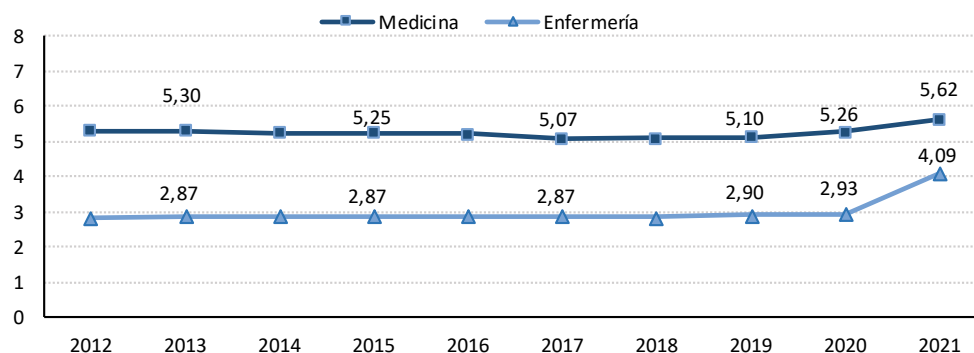


Gráfico 5-16 Frecuentación por persona y año a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2012- 2021^{131, 132}



¹³¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

¹³² En los datos de medicina se incluye medicina de familia y pediatría.

Evolución 2012-2021

- ✓ En el periodo 2012-2021 las consultas en medicina han seguido una tendencia descendente hasta el 2017 que se invierte y comienza a aumentar con un incremento de 18,6 millones en 2021 respecto al 2020. La frecuentación media de las consultas médicas sigue una evolución muy parecida, alcanzando en el 2021 la frecuentación más alta de la serie (5,62).
- ✓ Las consultas en enfermería han seguido una tendencia más o menos estable hasta el 2020, en 2021 se produce un pico importante con un incremento de 55,3 millones de consultas y en torno a 1 punto porcentual más en la frecuentación, respecto al año anterior.

En 2021 las consultas en medicina se han incrementado un 12,0% respecto al 2019, y las de enfermería un 43,9%.



La modalidad de atención se modifica en el 2021, con un importante incremento de las teleconsultas, que llegan a superar el 50% del total, frente al descenso de las consultas presenciales en la atención en medicina.

La frecuentación en 2021 también ha aumentado, cada persona acude una media de 5,6 veces al año a la consulta médica, un 10,2% más que en 2019, y 4,1 veces a la de enfermería, un 41,0% más que en 2019.

5.1.3 Atención hospitalaria

Consultas en atención hospitalaria

Gráfico 5-17 Consultas en atención especializada, según pertenencia al SNS. España, 2012-2021^{133, 134}

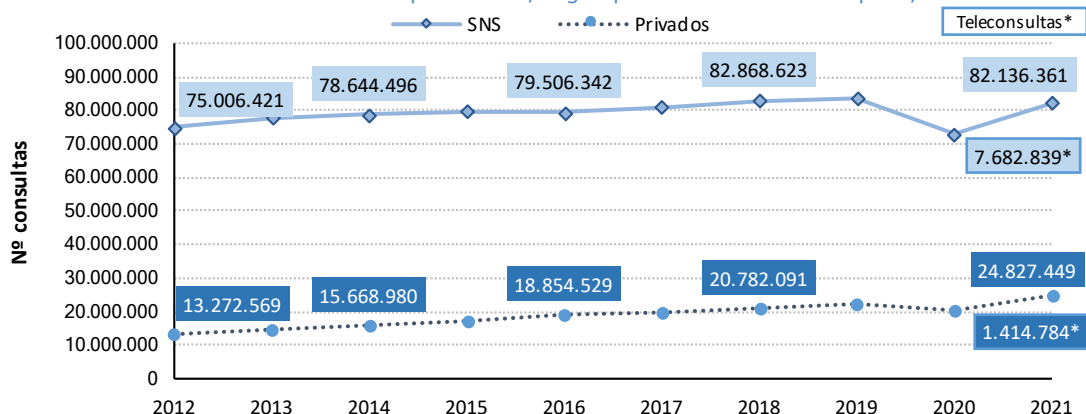
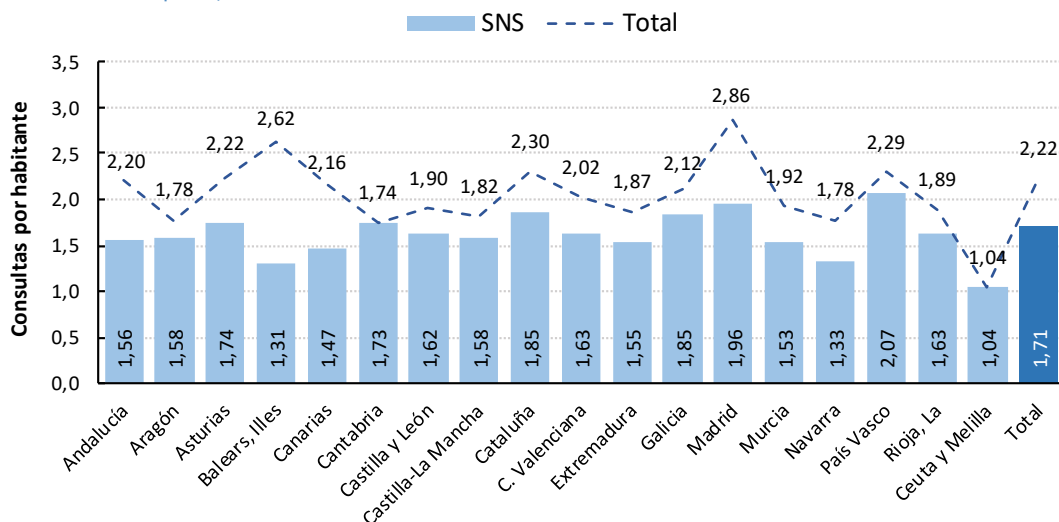


Gráfico 5-18 Frecuentación a consultas de hospitales de agudos, SNS y total, según comunidad autónoma. España, 2021^{133, 134}



Consultas en atención hospitalaria

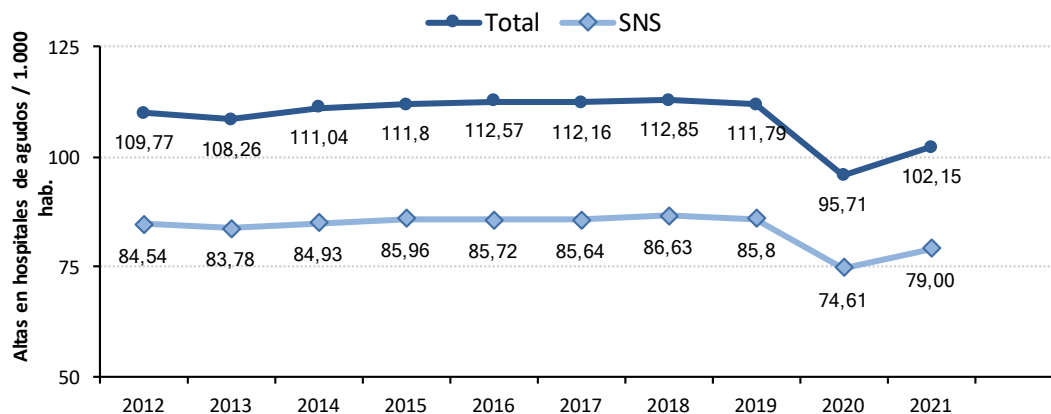
- ✓ En España se atienden al año 82,1 millones de consultas especializadas en los hospitales del SNS, lo que supone el 77,0% del total de las mismas en España.
- ✓ Las consultas de atención especializada en el SNS presentan un incremento del 9,5% desde el 2012.
- ✓ La frecuentación al total de las especialidades de los hospitales de agudos del SNS es de 1,71 consultas por habitante.

¹³³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

¹³⁴ Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del SNS. * En 2021 se incorporan datos de teleconsultas.

Hospitalizaciones

Gráfico 5-19 Altas en hospitales de agudos por 1.000 hab./año, según pertenencia al SNS. España, 2012-2021^{133, 134}



Hospitalizaciones

- ✓ En los hospitales del SNS se producen en torno a 3,8 millones de altas anuales¹³³: 3,7 millones en 2021 en los hospitales de agudos del SNS (75,8%) de los 4,9 millones de altas totales del sector hospitalario español y 87.810 en los hospitales de larga estancia del SNS¹³⁵ (87,4% de las 107.930 del total de hospitales de larga estancia).
- ✓ Anualmente un 8,0% de las personas son hospitalizadas en España. La frecuentación es de 0,1 ingresos por persona y año. Los hospitales de agudos del SNS atienden 79,0 hospitalizaciones por cada 1.000 habitantes y en el total de hospitales de agudos de España esta tasa es de 102,15/1.000.
- ✓ La tasa de hospitalización ha descendido en los dos últimos años respecto al año 2012, en 2020 disminuyó un 13,3% y en 2021 un 7,0%.



En torno al 77% de las consultas de atención especializada de los hospitales de agudos tienen lugar en el Sistema Nacional de Salud.

También el mayor número de ingresos se producen en los hospitales de agudos del SNS donde las altas anuales rondan el 77%.



A nivel internacional, la información sobre frecuentación en medicina es recogida conjuntamente para primaria y especializada. España con 5,3 consultas por habitante, está por debajo del promedio de los países UE-27 (7,0).¹³⁶

Las altas hospitalarias por 1.000 habitantes en España son alrededor de 1,6 veces más bajas que la media de la Unión Europea (140,4); mientras que los procesos atendidos en hospital de día son cerca de 1,2 veces más altos que el promedio de la UE.¹³⁶

¹³⁵ Hospitales larga estancia: Incluye hospitales de Media y Larga Estancia y Hospitales de Salud Mental.

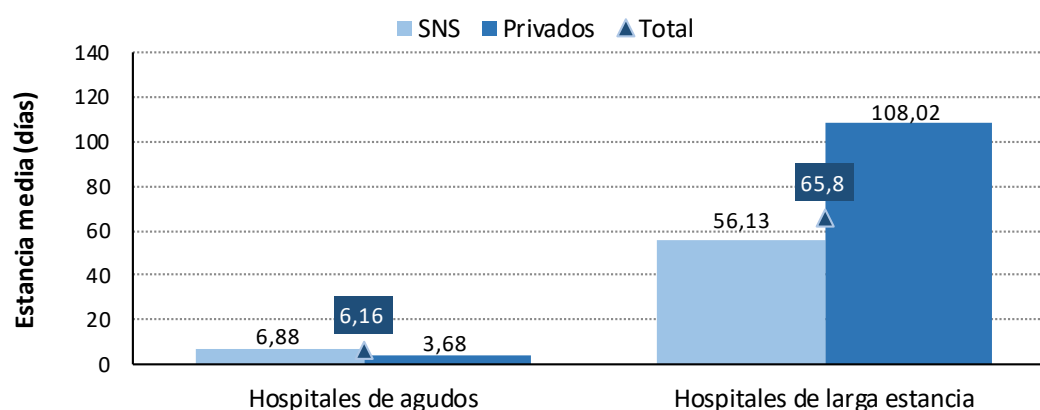
¹³⁶ Eurostat. Health Database, 2020.

Estancia media en hospitales

Tabla 5-2 Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y dependencia. España, 2012 y 2021^{137, 138}

		2012	2021	Diferencia 2012-2021
Hospitales de agudos	SNS	6,7	6,9	2,6%
	Privados	3,9	3,7	-6,4%
	Total	6,1	6,2	1,5%
Hospitales de larga estancia	SNS	84,3	56,1	-33,5%
	Privados	114,6	108,0	-5,7%
	Total	92,0	65,8	-28,4%
Total (agudos + larga estancia)	SNS	8,1	8,0	-0,7%
	Privados	6,1	5,6	-9,2%
	Total	7,6	7,5	-2,2

Gráfico 5-20 Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y dependencia. España, 2021¹³⁷



Estancia media en hospitales

- ✓ La estancia media¹³⁹ es muy dependiente de la patología y del tipo de pacientes atendidos y en su magnitud influye, igualmente, la proporción de tratamientos que han pasado de atenderse en régimen de ingreso a resolverse de manera ambulatoria.
- ✓ La estancia media de los pacientes ingresados en los hospitales del SNS¹⁴⁰ se sitúa en 8,0 días, manteniéndose estable desde 2012 (8,1 días).
- ✓ Los hospitales de agudos del SNS presentan una estancia media de 6,9 días y la de los hospitales de larga estancia de 56,1 días.
- ✓ El índice de rotación anual¹⁴¹ en los hospitales del SNS es de 33,51 pacientes por cama, habiendo disminuido su dinamismo con respecto al año 2012 en 2,3 puntos.

¹³⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

¹³⁸ En el total se incluyen los datos del sector público (SNS) y privado.

¹³⁹ Estancia media (días) = Estancias causadas / alta.

¹⁴⁰ Estancia media en hospitales del SNS: se refiere al total de los hospitales del SNS, incluyendo Hospitales de Agudos, Hospitales de Media y Larga Estancia y Hospitales de Salud Mental y Toxicomanías.

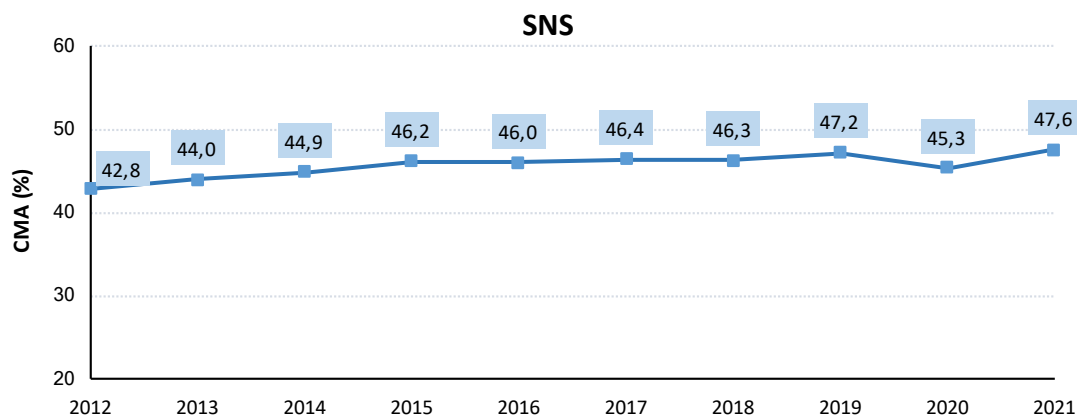
¹⁴¹ Índice de rotación = Enfermos dados de alta / nº de camas en funcionamiento.

Cirugía Mayor Ambulatoria

Tabla 5-3 Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria en hospitales del SNS por comunidad autónoma, según pertenencia al SNS. España, 2021^{137, 142}

	Hospitales del SNS
Andalucía	48,5
Aragón	36,0
Asturias, Principado de	43,7
Baleares, Illes	48,4
Canarias	39,2
Cantabria	44,5
Castilla y León	37,9
Castilla-La Mancha	44,7
Cataluña	54,3
Comunitat Valenciana	45,4
Extremadura	36,3
Galicia	45,6
Madrid, Comunidad de	52,5
Murcia, Región de	46,1
Navarra, Comunidad Foral de	41,0
País Vasco	42,0
Rioja, La	49,8
Ceuta y Melilla	38,7
Total	47,6

Gráfico 5-21 Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en hospitales del SNS. España, 2021¹³⁷



Cirugía Mayor Ambulatoria

- ✓ La actividad quirúrgica de los hospitales del SNS se traduce en 3.368.609 intervenciones quirúrgicas al año¹³⁷, tanto en régimen de ingreso como ambulatorio.
- ✓ En España el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en hospitales del SNS respecto al total de intervenciones quirúrgicas es del 47,6%.
- ✓ Se observa un incremento sostenido de la CMA en los últimos 10 años.

¹⁴² Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del SNS.

Reingresos en hospitales de agudos del SNS

Gráfico 5-22 Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2021¹⁴³

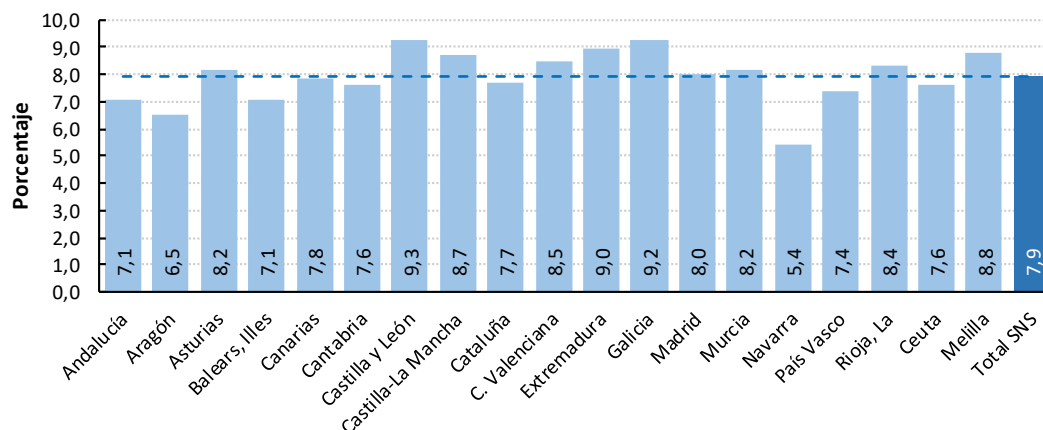
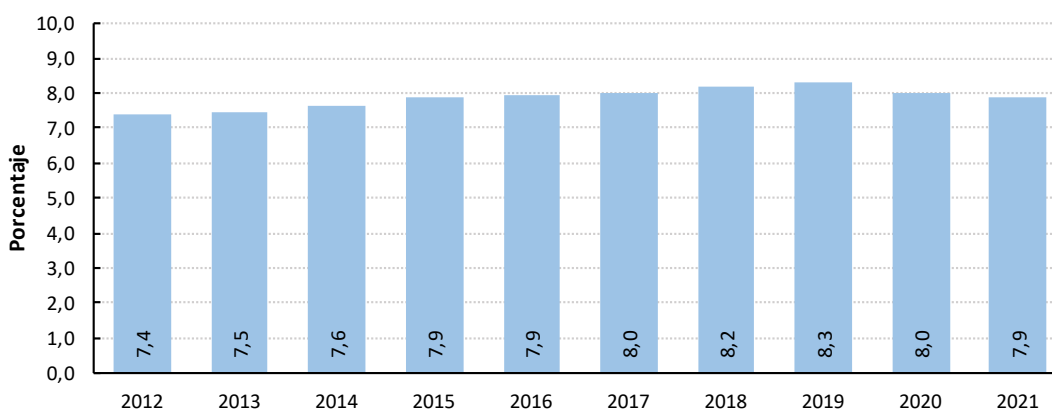


Gráfico 5-23 Evolución del porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2021¹⁴³



Reingresos en hospitales de agudos del SNS

- ✓ Se considera reingreso a todo ingreso inesperado (ingreso urgente) de un paciente, tras un alta previa en el mismo hospital en los treinta días siguientes al alta del episodio anterior (episodio índice).¹⁴⁴
- ✓ El porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del SNS se sitúa en el 7,9%.
- ✓ En el período 2012-2021, la tasa global de reingresos ha mantenido una tendencia ligeramente ascendente hasta el 2019 (8,3%) y posteriormente se invierte.

¹⁴³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹⁴⁴ Se excluyen los reingresos en los que el GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico) del nuevo ingreso pertenece a la CDM (Categoría Diagnóstica Mayor): CDM 21: Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos. CDM 22: Quemaduras. CDM 25: Politraumatismos. Para una serie correspondiente a la totalidad de un año, el cálculo se realiza considerando como casos índices las altas ocurridas en los primeros 11 meses del año, exceptuando aquellas que han sido alta por fallecimiento. Calculado solo para hospitales del SNS (hospitales públicos, red de utilización pública y hospitales con concierto sustitutorio). No incluye hospitales psiquiátricos ni de larga estancia.

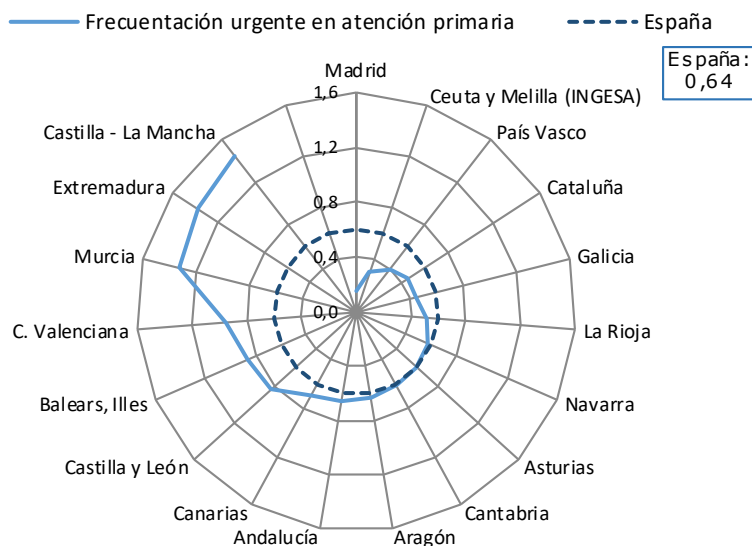


5.1.4 Atención urgente

5.1.4.1 Urgencias de atención primaria

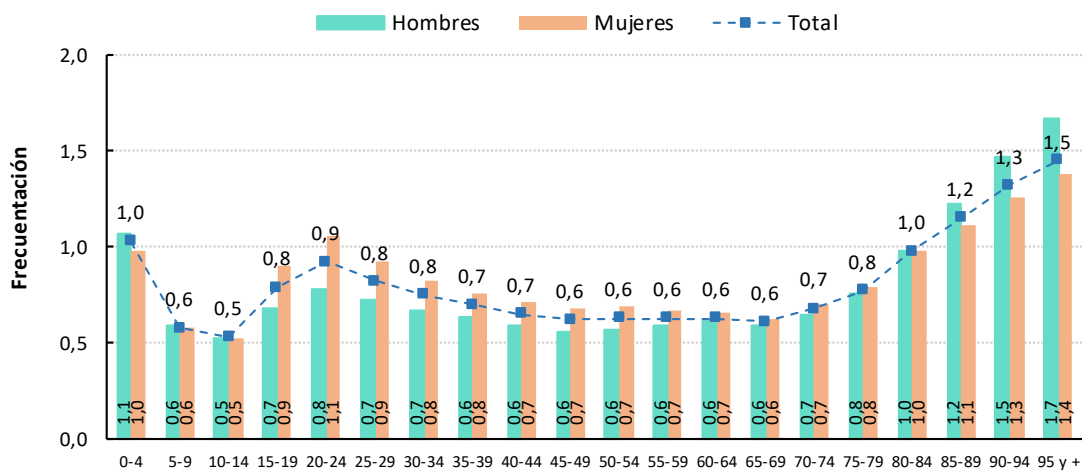
Frecuentación Urgente según comunidades autónomas

Gráfico 5-24 Frecuentación urgente en atención primaria, según comunidad autónoma. España, 2021¹⁴⁵



Frecuentación Urgente según grupos de edad

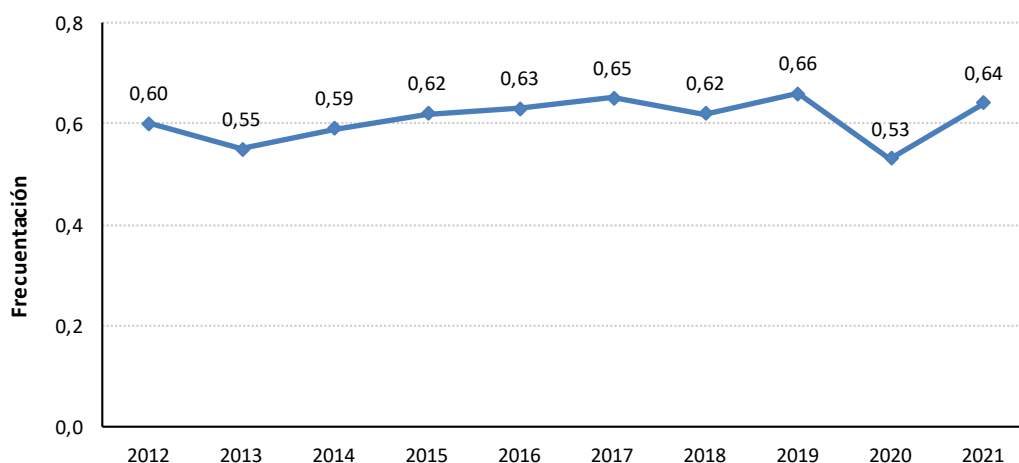
Gráfico 5-25 Frecuentación urgente en atención primaria por grupos de edad y sexo. España, 2021¹⁴⁵



¹⁴⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Evolución frecuentación Urgente

Gráfico 5-26 Frecuentación urgente en atención primaria. España, 2012-2021¹⁴⁵



Frecuentación Urgente en atención primaria

- ✓ Anualmente se atienden 29.718.224 urgencias de atención primaria (2021), de las cuales 1,6 millones se efectuaron en el domicilio del paciente. Las consultas médicas (21,7 millones) duplican a las de enfermería (9,6 millones).¹⁴⁵
- ✓ La frecuentación a urgencias de atención primaria se sitúa en 0,64 consultas por persona y año, con variabilidad entre territorios.
- ✓ En la infancia, la frecuentación en urgencias es mayor en el grupo de 0 a 4 años (1,0 veces por persona y año); en la etapa juvenil aumenta en el grupo etario de 20-24 años (0,9), para posteriormente disminuir y mantenerse en torno a 0,6 en la etapa adulta. A partir de los 70 años comienza a aumentar progresivamente hasta alcanzar las 1,5 consultas por persona al año en el grupo de mayor edad (95 y más años).
- ✓ En la infancia y en las últimas décadas de la vida, la frecuentación es más frecuente en los varones, en cambio en la etapa juvenil y adulta son las mujeres las que más frecuentemente van a urgencias.
- ✓ La frecuentación en el periodo 2012-2021 tiene una discreta tendencia al alza, salvo la caída en 2020 que disminuye un 19,7% respecto al año anterior.

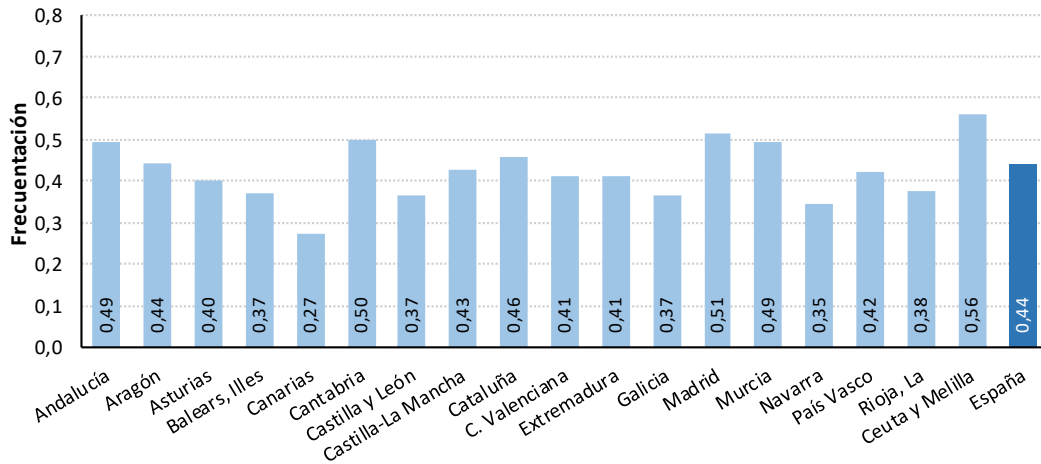


La frecuentación a urgencias de atención primaria es más elevada, por encima de una consulta por persona al año, en menores de 5 años y en 80 y más años.

5.1.4.2 Urgencias hospitalarias

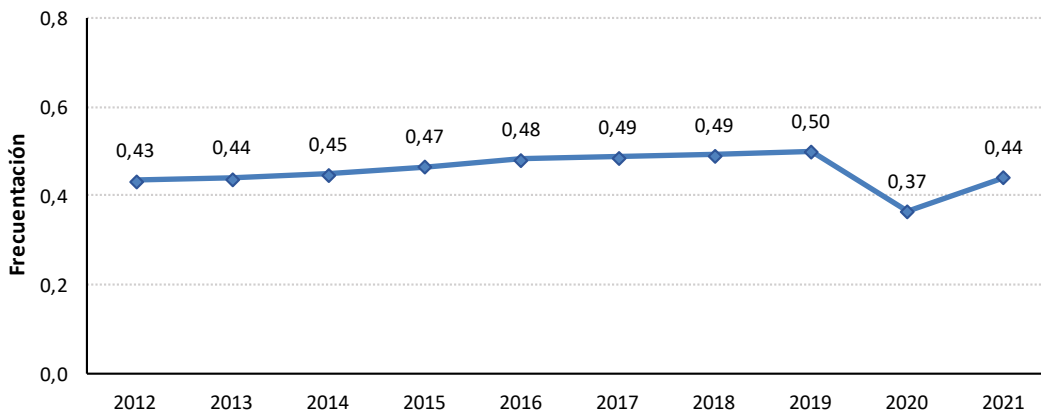
Frecuentación en Urgencias hospitalarias

Gráfico 5-27 Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS, según comunidad autónoma. España, 2021¹⁴⁶



Evolución de la frecuentación en Urgencias

Gráfico 5-28 Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS. España, 2012-2021¹⁴⁶



Frecuentación en Urgencias hospitalarias

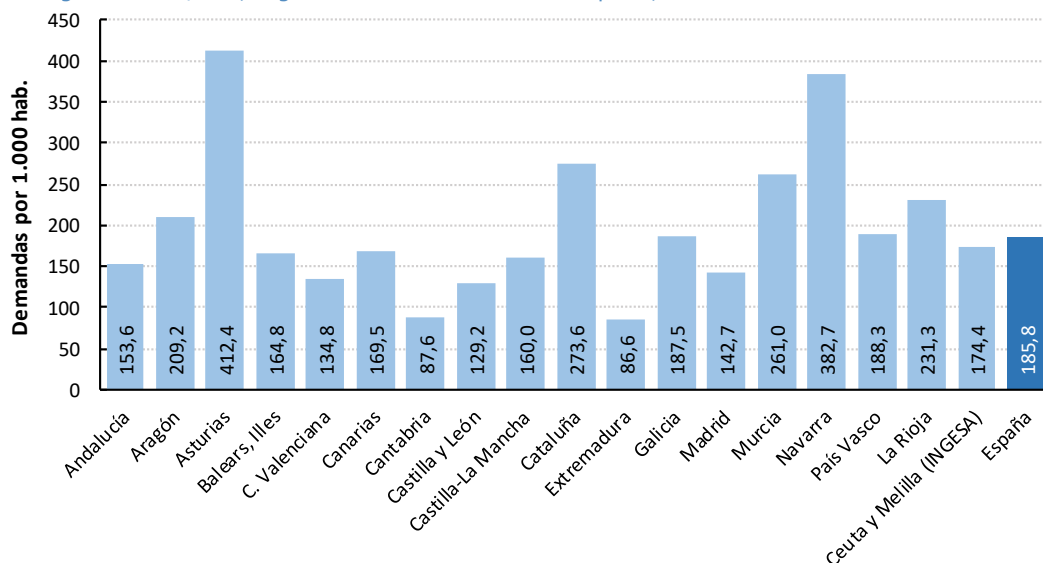
- ✓ La frecuentación de la población a la urgencias hospitalarias (hospitales de agudos y de larga estancia) en hospitales del SNS es de 0,44 veces por persona y año, lo que supone un total de 20.860.192 urgencias atendidas anualmente (2021).¹⁴⁶
- ✓ La frecuentación se mantiene bastante estable desde 2012, exceptuando el año 2020 de la pandemia en que la frecuentación se redujo en torno a un 27% respecto al 2019, y se recupera en 2021.

¹⁴⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

5.1.4.3 Servicios de urgencias y emergencias 112/061

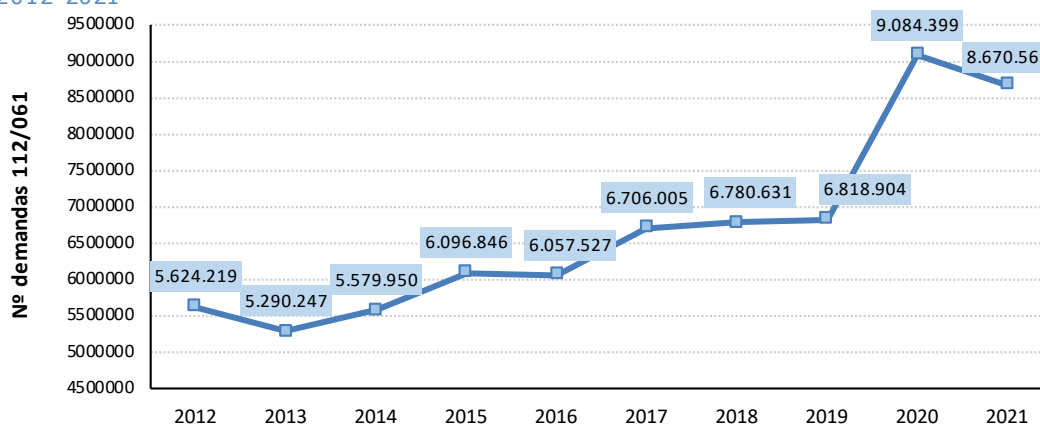
Demandas asistenciales

Gráfico 5-29 Demandas asistenciales por 1.000 habitantes de los servicios de urgencias y emergencias 112/061, según comunidad autónoma. España, 2021¹⁴⁷



Evolución de las demandas asistenciales

Gráfico 5-30 Demandas asistenciales de los servicios de urgencias y emergencias 112/061. España, 2012-2021¹⁴⁷



Demandas a los Servicios de urgencias y emergencias 112/061

- ✓ La demanda de asistencia a los servicios 112/061 se cifra en 8,7 millones (2021), mostrando en los últimos años una evolución irregular, con una clara tendencia al alza y con un pico máximo en 2020 de 9,1 millones.
- ✓ La tasa de demanda asistencial por cada 1.000 habitantes a los servicios 112/061 es de 185,8, con variabilidad entre territorios.

¹⁴⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

5.1.5 Morbilidad atendida



5.1.5.1 Atención a las enfermedades respiratorias

Tabla 5-4 Atención a las enfermedades respiratorias en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2020-2021^{148, 149, 150}

	Enfermedades respiratorias		EPOC		Neumonía	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Atención primaria						
Número de visitas anuales por cada persona	12,6	14,4	22,8	25,2	28,2	32,7
En comparación con la población general	x 1,2	x1,3	x 2,1	x2,4	x 2,6	x3,1
Atención hospitalaria						
*Altas hospitalización						
Número	441.924	290.059	61.009	53.339	167.671	58.586
Tasa por 10.000 habitantes	93,33	61,29	12,88	11,27	35,41	12,38
% hombres	57,16	58,23	75,36	73,66	56,79	58,63
Estancia media (días)	7,96	7,04	8,02	7,97	9,62	8,10
Estancia media en UCI (días)	11,63	8,10	8,44	7,75	14,76	10,11
Mortalidad intrahospitalaria (%)					14,4%	10,0%
**Urgencias hospitalarias atendidas						
Número	970.754	1.200.116	49.059	67.097	111.761	71.943

Enfermedades respiratorias

- ✓ Las personas con enfermedades respiratorias realizan 1,3 veces más visitas a los centros de atención primaria que la población general.
- ✓ Anualmente, se producen alrededor de 6 altas por cada 1.000 habitantes en las que la causa principal de la hospitalización es un problema respiratorio, con una estancia media de 7 días y de 8 días en UCI; en 2020 se llegó a una tasa de 9,3 por 1.000-habitantes, con una estancia media de 8 días y de casi 12 días en UCI. Las personas ingresadas son más frecuentemente hombres (58,2%) que mujeres (41,8%).
- ✓ En urgencias hospitalarias¹⁵⁰ se atienden aproximadamente 1.200.116 por esta causa, 970.754 en 2020.

¹⁴⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹⁴⁹ Para los datos de atención hospitalaria a neumonía se han incluido las codificadas para COVID, no hay correspondencia con las neumonías que se recogen en el capítulo de Morbilidad que sólo se refieren a neumonías no COVID.

¹⁵⁰ Observaciones:

* Los datos de altas hospitalarias corresponden a los hospitales de agudos, que incluyen tanto a los hospitales generales como a los hospitales especializados.

** Los datos de urgencias deben tomarse con cautela, ya que todavía están lejos del 100% de cobertura nacional.

EPOC

- ✓ Las personas con EPOC acuden a atención primaria 2,4 veces más que la población general.
- ✓ Se producen 1,1 ingresos anuales por EPOC por 1.000 habitantes, con una estancia media de aproximadamente 8 días y una estancia media en UCI similar, siendo tanto la tasa como las estancias medias ligeramente más elevadas en 2020. Tres de cada cuatro personas ingresadas son hombres.
- ✓ En urgencias hospitalarias¹⁵⁰ se atienden aproximadamente 67.097 por esta causa, 49.059 en 2020.

Neumonía

- ✓ Las personas con neumonía acuden a atención primaria 3,1 veces más que la población general.
- ✓ Se producen en torno a 1,2 ingresos anuales por neumonía por 1.000 habitantes, con una estancia media de aproximadamente 8 días y una estancia media en UCI de 10 días. En 2020 se llegó a 3,5 ingresos anuales por 1.000 habitantes, con una estancia media de cerca de 10 días y una estancia media en UCI de 15 días.
- ✓ En 2021 se han atendido alrededor de 72.500 urgencias hospitalarias¹⁵⁰ por esta causa, cifra menor que las cerca de 112.700 atendidas en 2020.
- ✓ En España, la mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas por esta causa ha sido del 14,4% en 2020 y del 10,0% en 2021, siendo mayor en hombres que en mujeres (15,1% vs. 13,5% en 2020 y 10,2% vs. 9,8% en 2021, respectivamente).¹⁵¹

Gráfico 5-31 Mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas, según sexo y comunidad autónoma. España, 2021¹⁵¹

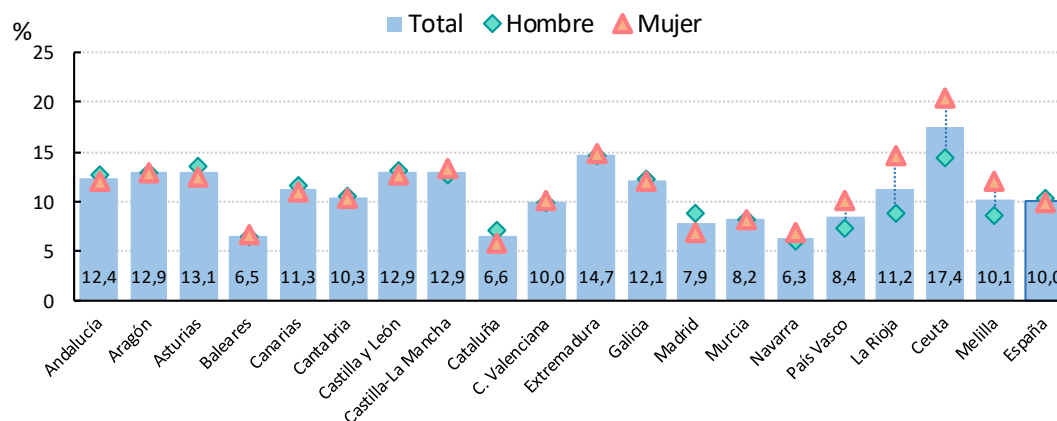
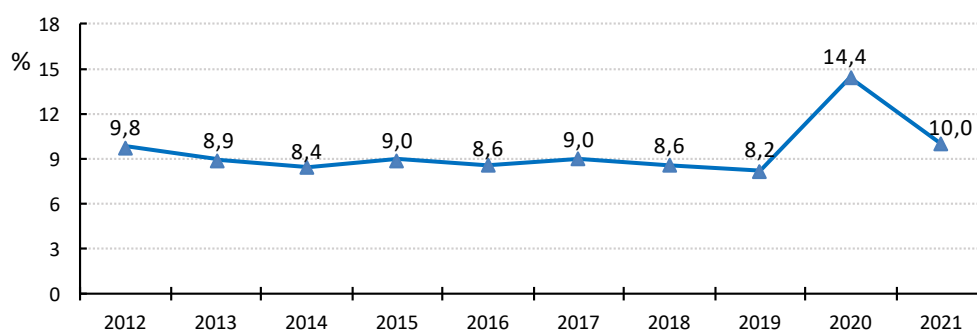


Gráfico 5-32 Evolución de la Mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas. España, 2012-2021^{149,151, 152}



¹⁵¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹⁵² Observaciones: Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

5.1.5.2 Atención a las enfermedades cardiovasculares



Tabla 5-5 Atención a las enfermedades cardiovasculares en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria, atención hospitalaria y atención urgente. España, 2020-2021^{153, 154}

	Enfermedades cardiovasculares		Enfermedad isquémica del corazón		Enfermedad cerebrovascular	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Atención primaria: visitas anuales por cada persona con estas patologías						
Número	22,3	25,3	22,8	25,6	23,4	26,4
En comparación con la población general	x 2,1	x1,3	x 2,1	x2,4	x 2,2	x2,5
Atención hospitalaria						
Consultas de cardiología						
En centros ambulatorios (número)	1.412	1.569				
En hospitales						
Número	2.387.876	2.734.489				
Frecuentación (por 1.000 habitantes)	50,43	57,78				
*Altas hospitalización		14%				
Número de altas al año	445.312	491.122	88.960	93.713	84.680	90.631
Tasa por 10.000 habitantes	94,04	103,77	18,79	19,80	17,88	19,15
% hombres	57,28	56,73	71,77	71,54	54,51	54,93
Estancia media (días)	7,62	7,78	5,86	5,98	9,40	9,62
Estancia media en UCI (días)	3,69	4,22	2,64	2,82	5,93	7,06
Mortalidad intrahospitalaria para los			6,5%	6,2%		
Ictus isquémico					10,9%	10,1%
Ictus hemorrágico					30,2%	28,8%
**Urgencias hospitalarias atendidas						
Número	319.753	491.963	25.078	36.457	31.159	44.314

Enfermedades cardiovasculares

- ✓ Las personas con enfermedades cardiovasculares realizan 1,3 veces más de visitas a los centros de atención primaria que la población general.
- ✓ Son la causa más frecuente de hospitalización, suponen un 14% de los ingresos en el SNS y 10,3 ingresos al año por cada 1.000 habitantes, con una estancia media de alrededor de 8 días y una estancia media en UCI de 4 días. Con porcentajes de ingresos mayores en hombres (56,7%) que en mujeres (43,3%).
- ✓ También son la causa más frecuente de comorbilidad en los casos de hospitalización, siendo la hipertensión (38%) y las arritmias cardíacas (13%) las más frecuentes, junto con la diabetes, las alteraciones de los lípidos y el tabaquismo.
- ✓ Entre las enfermedades cardiovasculares la enfermedad isquémica del corazón es la causa más frecuente de hospitalización, junto con las enfermedades cerebrovasculares agudas (ictus), la hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca congestiva y las arritmias cardíacas.
- ✓ Se atienden 491.963 urgencias hospitalarias¹⁵⁴ por esta causa, 319.753 en 2020.

¹⁵³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹⁵⁴ Observaciones:

* Los datos de altas hospitalarias corresponden a los hospitales de agudos, que incluyen tanto a los hospitales generales como a los hospitales especializados.

** Los datos de urgencias deben tomarse con cautela, ya que todavía están lejos del 100% de cobertura nacional.

Enfermedad isquémica del corazón

- ✓ Las personas con enfermedades isquémica del corazón realizan 2,4 veces más de visitas a los centros de atención primaria que la población general.
- ✓ Ocasionan en torno a 2 ingresos anuales por cada 1.000 habitantes, con una estancia media de 6 días y una estancia media en UCI en torno a 3 días. Tres de cada cuatro personas ingresadas son hombres.
- ✓ Se atienden alrededor de 36.457 urgencias hospitalarias por esta causa¹⁵⁴, 25.078 en 2020.
- ✓ La mortalidad intrahospitalaria postinfarto es de 6,2, por cada 100 altas por este diagnóstico, siendo casi el doble en mujeres (9,1%) que en hombres (5,0%).
- ✓ En la serie 2012-2021 la tendencia sigue un patrón discretamente descendente con una reducción del 17,4%.

Gráfico 5-33 Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas, según sexo y comunidad autónoma. España, 2021¹⁵⁵

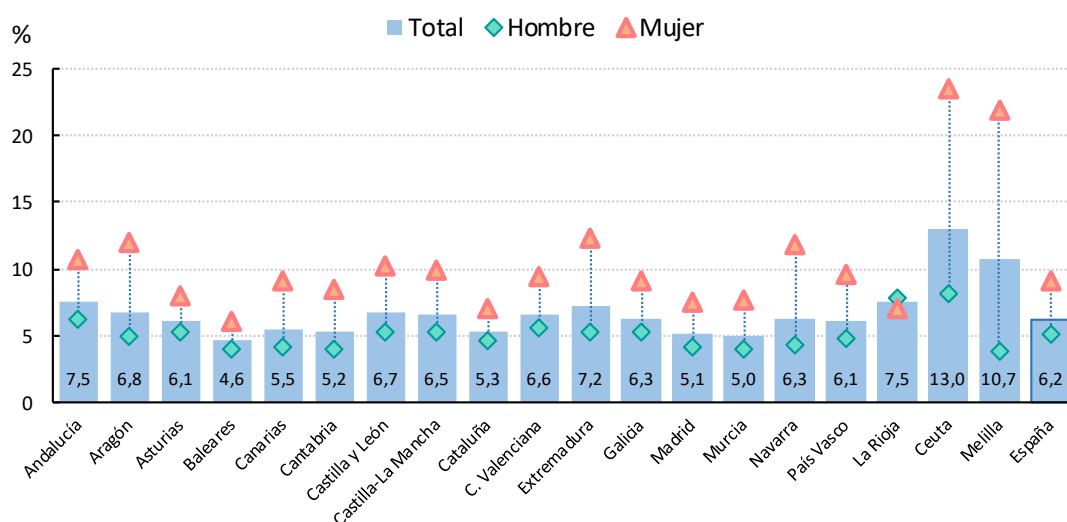
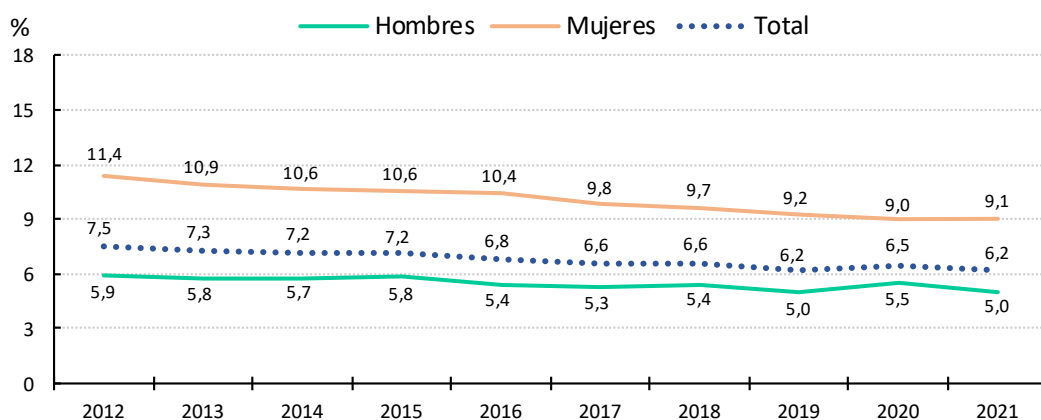


Gráfico 5-34 Evolución de la Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas. España, 2012-2021^{155, 156}



¹⁵⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹⁵⁶ Observaciones: Hasta el año 2015 Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas a la Hospitalización-CMBD. Desde 2016, Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

Enfermedad cerebrovascular

- ✓ Las personas con enfermedades cerebrovasculares realizan 2,5 veces más de visitas a los centros de atención primaria que la población general.
- ✓ Ocasionan dos ingresos anuales por cada 1.000 habitantes, con una estancia media de 9,6 días y una estancia media en UCI de 7,1 días. Más de la mitad de las personas ingresadas son hombres (54,9%).
- ✓ Se atienden en torno a 44.314 urgencias hospitalarias¹⁵⁷ por enfermedad cerebrovascular, cifra un 42,2% mayor que en 2020.
- ✓ La mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular isquémico es de 10,1% entre las altas por esta causa (8,0% en hombres y 12,6% en mujeres), y presenta una tendencia descendente desde 2012 en ambos sexos.¹⁵⁸
- ✓ La mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular hemorrágico es de 28,8% entre las altas por esta causa (32,1% en hombres y 26,1% en mujeres), más del doble que en el isquémico, y se mantiene estable desde 2012.¹⁵⁸

Gráfico 5-35 Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular isquémico, según sexo y comunidad autónoma. España, 2021¹⁵⁸

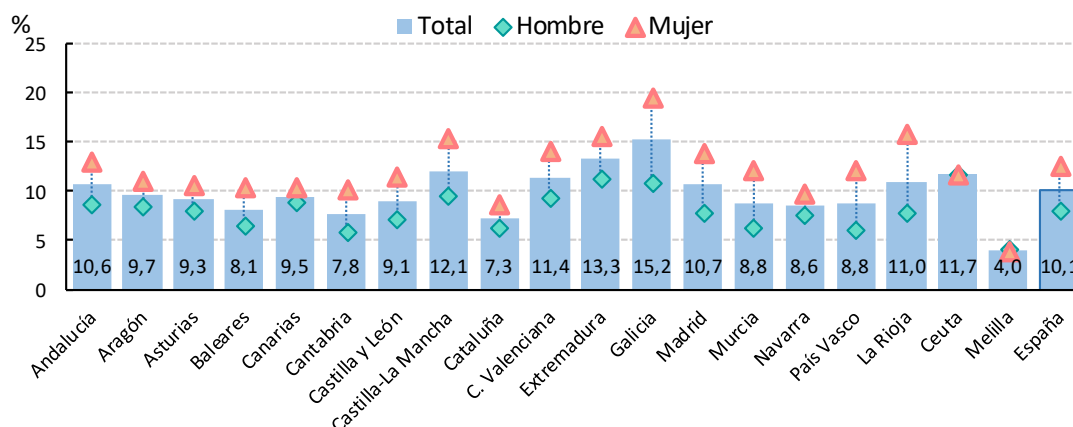
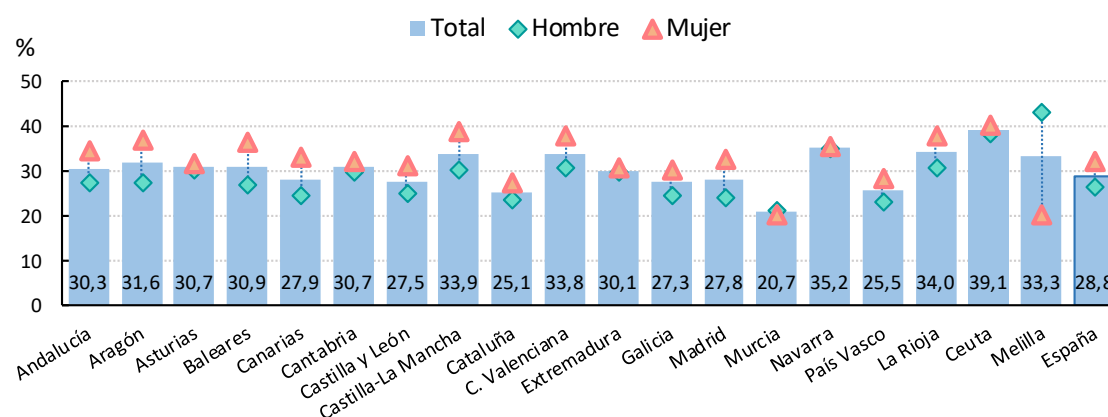


Gráfico 5-36 Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular hemorrágico, según sexo y comunidad autónoma. España, 2021¹⁵⁸



¹⁵⁷ Los datos de urgencias deben tomarse con cautela, ya que todavía están lejos del 100% de cobertura nacional.

¹⁵⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

Los problemas respiratorios como causa principal de hospitalización producen anualmente cerca de 300 mil ingresos.



Las enfermedades cardiovasculares producen anualmente alrededor de 500 mil ingresos, siendo la cardiopatía isquémica la primera causa de hospitalización en este grupo.

Las enfermedades cerebrovasculares producen alrededor de 90.000 ingresos al año.



5.1.5.3 Atención a los trastornos mentales y del comportamiento



Tabla 5-6 Atención a los trastornos mentales y del comportamiento en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2020-2021^{159, 160}

	Trastornos mentales	
	2020	2021
Atención primaria: visitas anuales por cada persona con estas patologías		
Número	13,3	15,1
En comparación con la población general	x 1,2	x1,4
Atención hospitalaria (SNS)- Desde 2016		
Consultas de psiquiatría		
En centros ambulatorios (número)	3.586	6.065
En hospitales		
Número	5.195.584	5.654.449
Frecuentación (número por 1.000 habitantes)	109,72	119,48
* Altas anuales		
Número de altas al año	69.169	75.433
Tasa por 10.000 habitantes	14,61	15,94
% hombres	52,11	49,77
Estancia media (días)	18,0	16,17
Estancia media en UCI (días)	5,48	6,68
** Urgencias hospitalarias atendidas		
Número	225.410	336.612

Atención primaria y hospitalaria

- ✓ Las personas con trastornos mentales y del comportamiento realizan alrededor de 1,4 veces más visitas al año a los centros de atención primaria que la población general.
- ✓ Se atienden alrededor de 5,5 millones de consultas de atención especializada de psiquiatría en los centros ambulatorios de especialidades y en los hospitales del SNS, lo que supone que aproximadamente el 95% de las consultas de psiquiatría tienen lugar en centros públicos.
- ✓ Anualmente se producen cerca de 2 hospitalizaciones por trastornos mentales y del comportamiento por cada 1.000 habitantes, con una estancia media de 16,2 días, y con porcentajes similares por sexo.
- ✓ Las urgencias hospitalarias han aumentado un 49,3% entre 2021 y 2020, situándose en torno a 336.612 urgencias en 2021.¹⁶⁰

¹⁵⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹⁶⁰ Observaciones:

* Los datos de altas hospitalarias corresponden a los hospitales de agudos, que incluyen tanto a los hospitales generales como a los hospitales especializados.

** Los datos de urgencias deben tomarse con cautela, ya que todavía están lejos del 100% de cobertura nacional.

Reingresos urgentes psiquiátricos

- ✓ En 2021, el porcentaje global de reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del SNS ha sido del 11,5%, muy similar al del año anterior, y sin prácticamente diferencias entre hombres y mujeres.
- ✓ La evolución en el periodo 2012-2021 ha sido estable con un pequeño incremento en los 2 últimos años.

Gráfico 5-37 Reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2021^{161, 162}

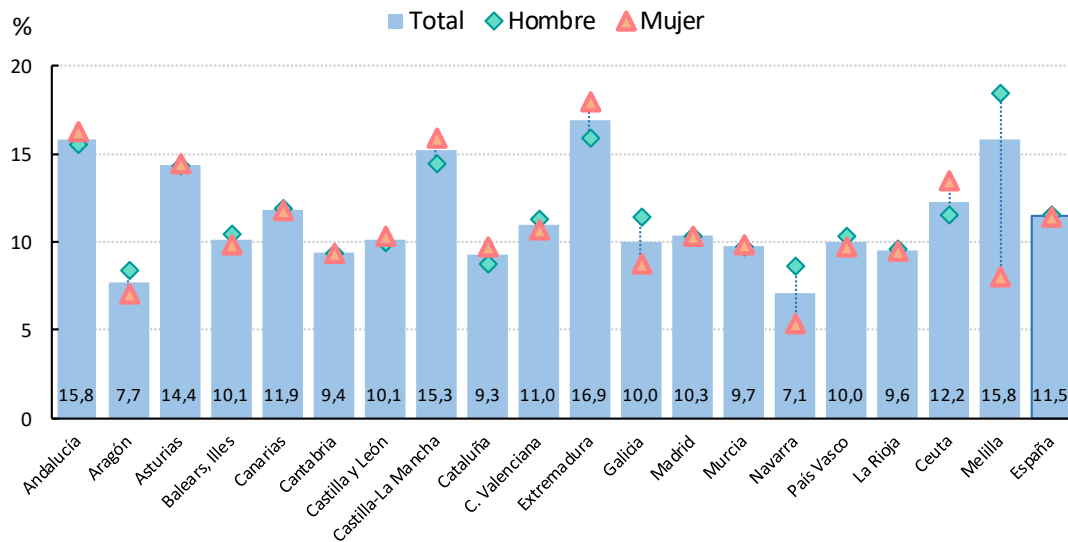
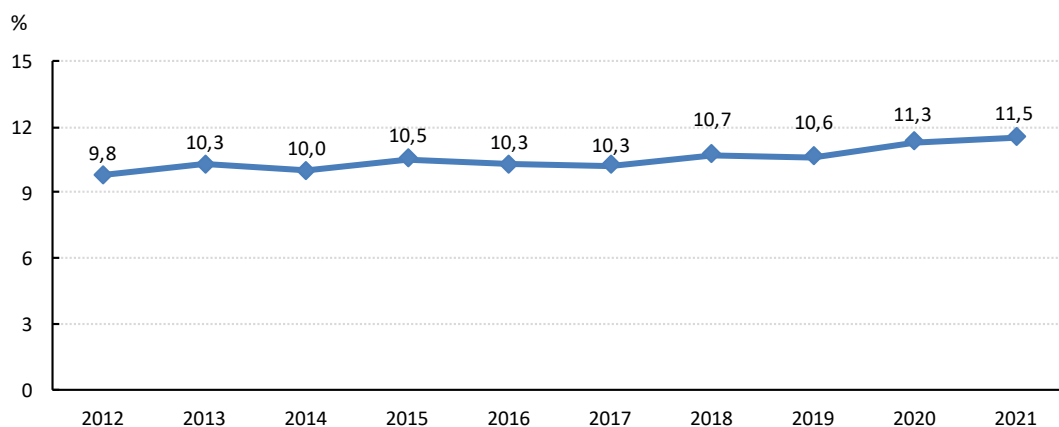


Gráfico 5-38 Reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2012-2021^{161, 162}



¹⁶¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹⁶² Este indicador mide la proporción de casos en los que el paciente vuelve a ser ingresado en el mismo hospital en los treinta días siguientes al alta del episodio anterior (episodio índice, ingreso por enfermedades mentales, considerando como tal las altas cuyo diagnóstico principal está codificado en el capítulo de la CIE correspondiente a Enfermedades Mentales).

Consumo de antidepresivos

- ✓ En 2021, en España se consumieron 92,7 DHD de antidepresivos, con un máximo de 139,9 DHD y un consumo mínimo de 49,2 DHD.
- ✓ Durante el período 2012-2021, se observa un crecimiento continuo a nivel nacional del consumo de antidepresivos, pasando de 66,2 DHD a 92,7 DHD en 2021.

Gráfico 5-39 Consumo de antidepresivos según comunidad autónoma. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo químico terapéutico ATC N06A. España, 2021^{163, 164}

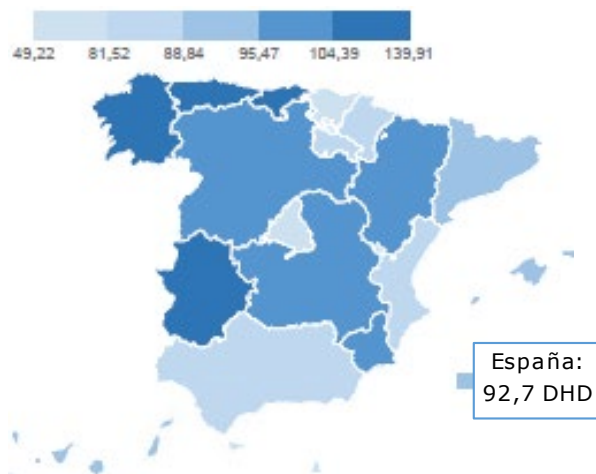
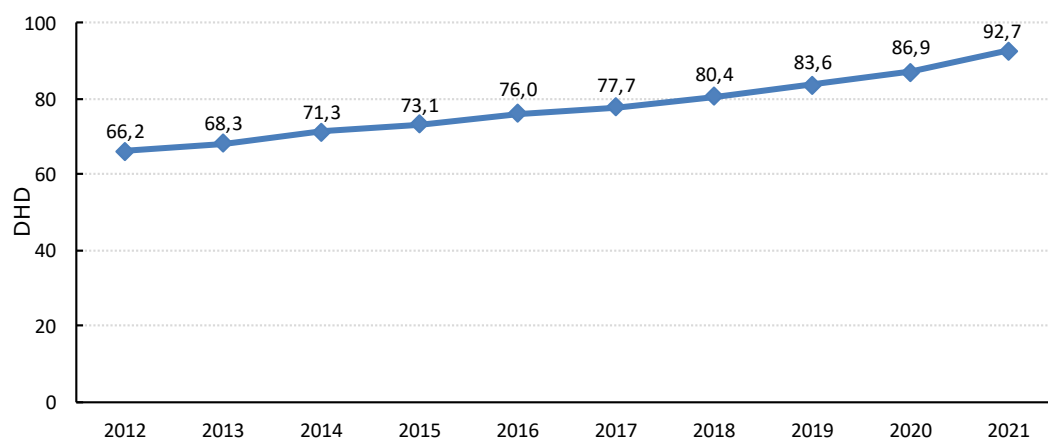


Gráfico 5-40 Evolución del consumo de antidepresivos. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo químico terapéutico ATC N06A. España, 2012-2021^{163, 164}



¹⁶³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Consumo Farmacéutico en el Sistema Nacional de Salud.

¹⁶⁴ Observaciones: Datos de facturación de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud (SNS) en oficinas de farmacia con cargo a los fondos públicos de las comunidades autónomas e INGESA, recetas del Mutualismo Administrativo (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) y consumo de medicamentos en los Hospitales de la Red Pública del SNS (estos últimos se incluyen desde 2016). Se incluyen los medicamentos pertenecientes al subgrupo químico terapéutico ATC N06A (antidepresivos).

Consumo de hipnóticos y sedantes

- ✓ En 2021, en España se consumieron 35,1 DHD de hipnóticos y sedantes, con un máximo de 63,1 DHD y un consumo mínimo de 18,5 DHD.
- ✓ Durante el período 2012-2021, se observa un crecimiento continuo a nivel nacional del consumo de hipnóticos y sedantes, con un aumento de 6,3 DHD en 2021.

Gráfico 5-41 Consumo de sustancias hipnóticas y sedantes según comunidad autónoma. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo terapéutico farmacológico ATC N05C. España, 2021^{163, 164}

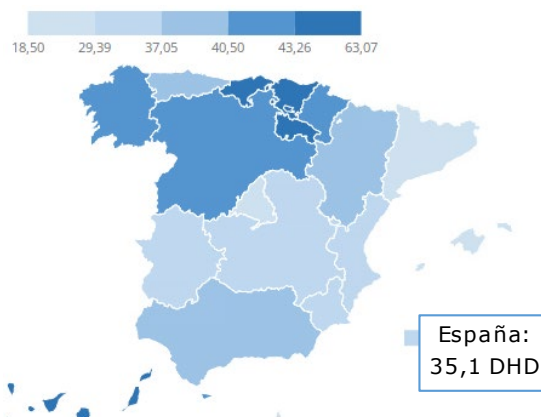
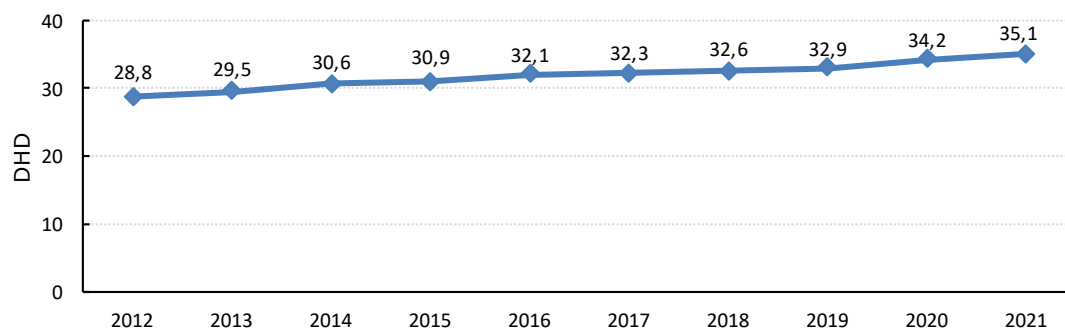


Gráfico 5-42 Evolución del consumo de sustancias hipnóticas y sedantes. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo terapéutico farmacológico ATC N05C. España, 2012-2021^{163, 164}



En 2021 las consultas de psiquiatría en el SNS aumentan un 13,3% respecto al 2019. El consumo de antidepresivos e hipnóticos y sedantes aumentan un 10,8% y un 6,6% respectivamente desde el 2019.



De los 19 Estados Miembros de la UE que presentan datos de consumo de antidepresivos (ATC N06A) en la OCDE, España ocupa la tercera posición (86,9 DHD), mientras que Portugal presenta el mayor consumo (131,0 DHD) y Hungría el menor (30,4 DHD).¹⁶⁵

En cuanto a datos de consumo de sustancias hipnóticas y sedantes (ATC N05C), España está por encima del promedio de 19 Estados Miembros de la UE que presentan datos en la OCDE (20,5DHD).¹⁶⁵

¹⁶⁵ O ECD. Health Statistics, 2020. Nótese que la comparación internacional es compleja por la variabilidad de los datos aportados por cada país (medicamentos reembolsados por los esquemas de financiación pública, con o sin medicamentos dispensados en hospitales, medicamentos no reembolsables y medicamentos de venta libre/medicamentos OTC).

5.1.5.4 Atención a los tumores malignos

Tabla 5-7 Atención a los tumores malignos en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2020-2021^{166, 167}

	Tumores malignos	
	2020	2021
Atención primaria: visitas anuales por cada persona con estas patologías		
Número	19,1	21,5
En comparación con la población general	x 1,8	x2,0
Atención hospitalaria		
* Altas anuales		
Número de altas al año	274.422	287.716
Tasa por 10.000 habitantes	57,95	60,79
% hombres	57,73	57,06
Estancia media (días)	8,40	8,23
Estancia media en UCI (días)	3,28	4,38
** Urgencias hospitalarias atendidas		
Número	23.841	34.888

Tumores malignos

- ✓ Las personas con tumores malignos realizaron 21,5 visitas a los centros de atención primaria al año, alrededor de 2,0 veces más que la población general.
- ✓ Anualmente se producen alrededor de 6 hospitalizaciones por tumores malignos por cada 1.000 habitantes, con una estancia media de 8,2 días. Más de la mitad de los ingresados son hombres (57,1%).
- ✓ Las urgencias hospitalarias por tumores malignos han aumentado un 46,3% entre 2021 y 2020, situándose en 34.888 urgencias en 2021.¹⁶⁷

¹⁶⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹⁶⁷ Observaciones:

* Los datos de altas hospitalarias corresponden a los hospitales de agudos, que incluyen tanto a los hospitales generales como a los hospitales especializados.

** Los datos de urgencias deben tomarse con cautela, ya que todavía están lejos del 100% de cobertura nacional.

Cirugía Conservadora de cáncer de mama

- ✓ El tratamiento del cáncer de mama operable se ha modificado en las últimas décadas hacia procedimientos menos agresivos, como la cirugía conservadora de mama.¹⁶⁸
- ✓ El porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama, considerando como tal todo tratamiento quirúrgico que no suponga una mastectomía radical o modificada, se ha situado en 61,4% en 2021 con un máximo de 81,0% y un mínimo de 46,9%.

Gráfico 5-43 Porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama. España, 2021¹⁶⁹

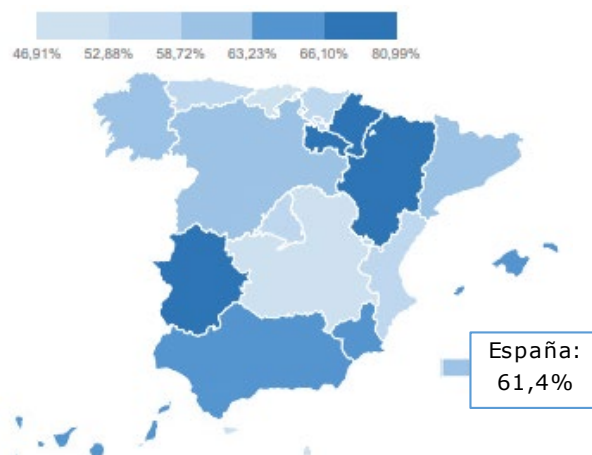
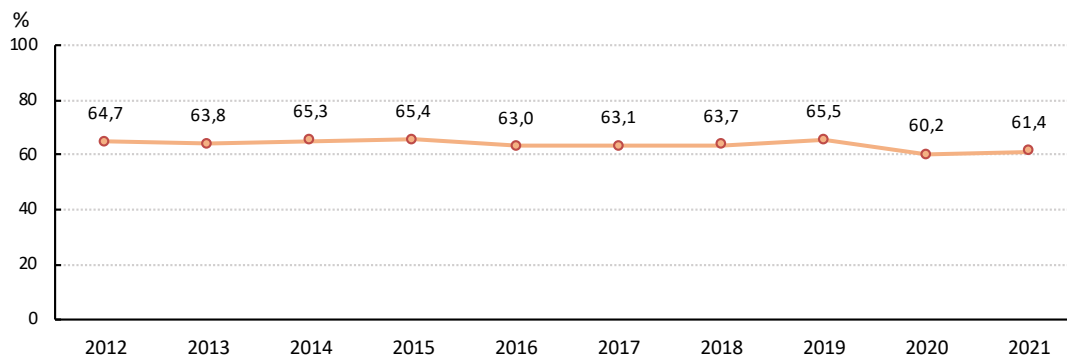


Gráfico 5-44 Evolución del Porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama. España, 2012-2021¹⁶⁹



Cerca de seis de cada diez cirugías de cáncer de mama se realizan con un abordaje conservador.



En 2020 España es uno de los países que realiza más escisión parcial de glándula mamaria, ocupando la octava posición de los 20 países de la UE-28 que son miembros de la OCDE.¹⁷⁰

¹⁶⁸ La cirugía conservadora de mama se define como la resección completa de tumor con un margen concéntrico de tejido sano, realizado de una manera cosméticamente aceptable. Dependiendo de cuánto tejido se extirpe, se denomina tumorectomía, cuadrantectomía, mastectomía parcial o mastectomía segmentaria.

¹⁶⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹⁷⁰ O ECD. Health Statistics, 2020.

5.1.5.5 Atención a COVID-19

Tabla 5-8 Atención a COVID-19 en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2020-2021^{171, 172}

	COVID-19	
	2020	2021
Atención primaria: visitas anuales por cada persona con estas patologías		
Número	18,4	14,5
En comparación con la población general	x 1,9	X1,3
Atención hospitalaria		
* Altas anuales		
Número de altas al año	210.374	214.087
Tasa por 10.000 habitantes	44,43	45,24
% hombres	56,61	58,01
Estancia media (días)	10,86	11,51
Estancia media en UCI (días)	15,87	19,84
** Urgencias hospitalarias atendidas		
Número	138.160	333.278

COVID-19

- ✓ Las personas con COVID-19 realizaron 18,4 visitas a los centros de atención primaria al año en 2020, prácticamente el doble que la población general, y 14,5 visitas en 2021, 1,3 veces más que la población general.
- ✓ En 2020 y 2021 se han producido alrededor de 4,5 hospitalizaciones por COVID-19 por cada 1.000 habitantes, con una estancia media de aproximadamente 11 días. La estancia media en UCI fue de 16 días en 2020 y de 20 días en 2021. Alrededor del 57% de los ingresados han sido hombres.
- ✓ Las urgencias hospitalarias por COVID-19 han sido de cerca de 140.000 en 2020 y de más de 330.000 en 2021.¹⁷²

¹⁷¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD).

¹⁷² Observaciones:

* Los datos de altas hospitalarias corresponden a los hospitales de agudos, que incluyen tanto a los hospitales generales como a los hospitales especializados.

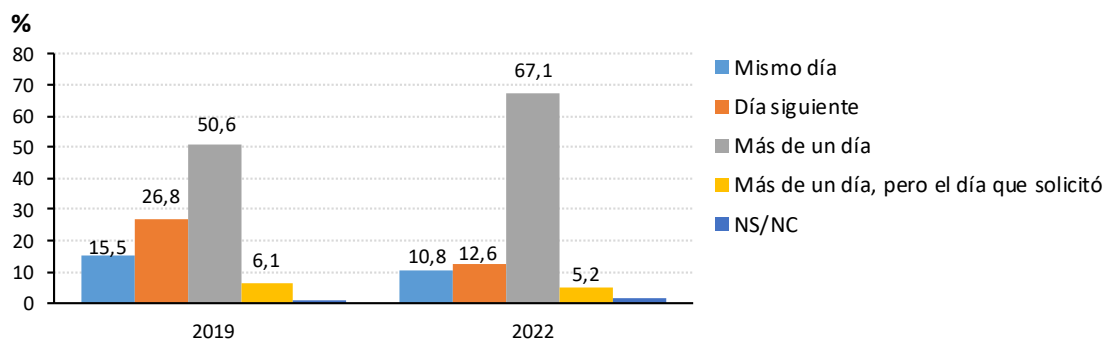
** Los datos de urgencias deben tomarse con cautela, ya que todavía están lejos del 100% de cobertura nacional.

5.2 Accesibilidad



5.2.1 Tiempos de espera en atención primaria

Gráfico 5-45 Tiempo de espera en medicina de atención primaria. España, 2022^{173, 174}



Tiempos de espera en atención primaria en 2022

- ✓ En 2022 el 10,8% de las personas fueron atendidas en el mismo día que pidieron la cita para una consulta médica de atención primaria y el 12,6% la consiguieron al día siguiente.
- ✓ El 67,1% esperó más de un día, con un tiempo medio de espera de 8,8 días, frente al 50,6% que estaba en esta situación en 2019, con un tiempo medio de espera de 5,8 días.
- ✓ Un 5,2% obtuvieron la cita pasado más de un día, por preferencia propia.

¹⁷³ Observaciones: Si bien en atención primaria no se dispone de sistema específico de información sobre tiempos de espera, como en el caso de la atención especializada, el Barómetro Sanitario ofrece algunos datos al respecto reportados por los propios pacientes. NS/NC: no sabe / no contesta. El tiempo de espera incluye el tiempo que pasó desde que el paciente pidió cita hasta que fue atendido por el médico de familia.

¹⁷⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro Sanitario.

5.2.2 Tiempos de espera en atención especializada

5.2.2.1 Tiempo de espera en consultas

Gráfico 5-46 Tiempo medio de espera (días) para una primera consulta de atención especializada. España, 2022^{175, 176}

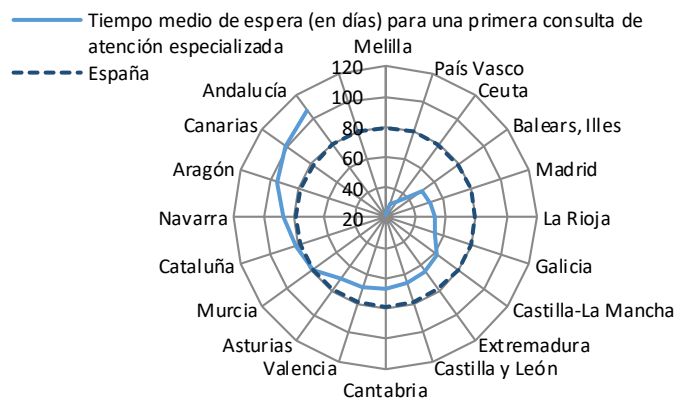
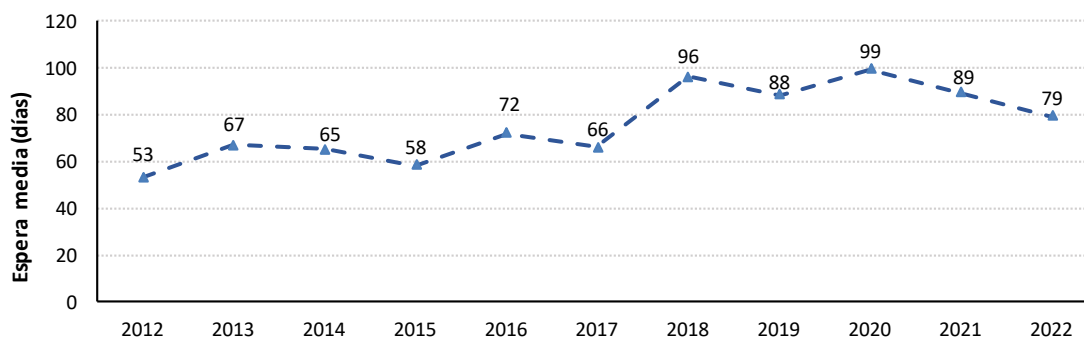


Gráfico 5-47 Tiempo medio de espera para una primera consulta de atención especializada. España, 2012-2020^{176, 177}



Tiempos de espera en consultas de atención especializada en 2022

- ✓ Los pacientes esperan una media de 79 días para ser atendidos en una primera consulta de atención especializada en 2022 (rango entre 22 y 107 días.)
- ✓ El tiempo de espera (días: d) y el número de pacientes en espera por cada 1.000 habitantes es muy superior en neurología (97 d; 3,4 pacientes‰), dermatología (84 días; 7,9 pacientes‰) y digestivo (84 d; 3,1 pacientes‰) en comparación con ginecología (52 d; 3,2 pacientes‰) o cirugía general y del aparato digestivo (55 d; 2,6 pacientes‰).
- ✓ Para el conjunto de especialidades, el 49,3% espera más de 60 días. En dermatología (60%) y en oftalmología (57,3%) este porcentaje es muy superior a la media.
- ✓ Desde 2020, la serie presenta una tendencia decreciente, habiendo pasado de 99 días a 79, aunque sigue sin alcanzar las cifras anteriores a 2018.

¹⁷⁵ Observaciones: los territorios están ordenados de menor a mayor valor del indicador. La información se recoge semestralmente.

¹⁷⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS.

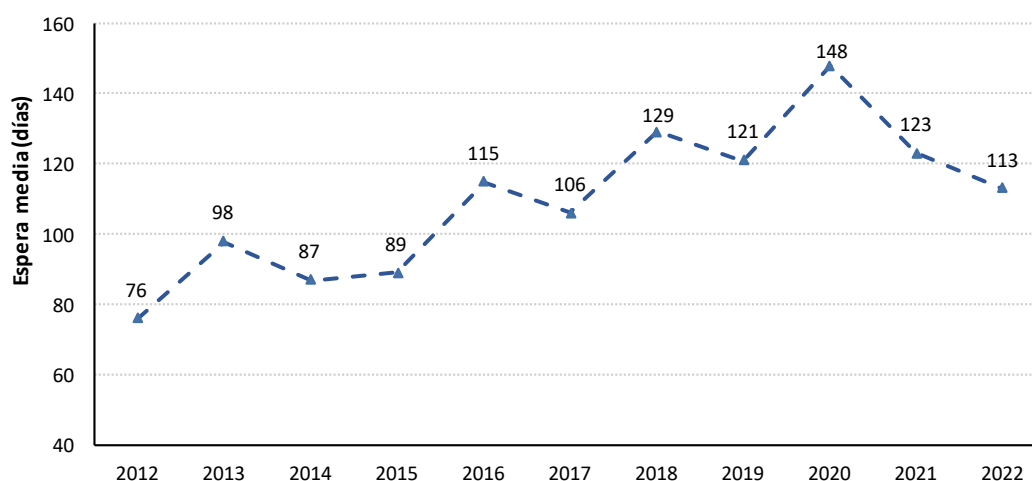
¹⁷⁷ Observaciones: la información se recoge semestralmente. Los indicadores están referidos a la situación a 31 de diciembre del año de referencia salvo el dato de 2022, referido al 30 de junio.

5.2.2.2 Tiempo de espera en cirugía no urgente

Tabla 5-9 Situación de la lista de espera quirúrgica del Sistema Nacional de Salud. España, 2022^{178, 179}

	Total de pacientes pendientes	Tasa por 1000 hab.	Porcentaje de pacientes con más de 6 meses	Tiempo medio de espera (días)
Andalucía	136.613	16,6	14,0	110
Aragón	25.340	19,1	25,9	151
Asturias, Principado de	22.292	22,4	9,7	86
Baleares, Illes	14.381	12,4	20,0	121
Canarias	32.918	15,8	24,8	144
Cantabria	13.606	24,0	24,1	132
Castilla y León	39.242	17,1	24,6	129
Castilla-La Mancha	32.193	16,5	28,3	111
Cataluña	165.552	22,1	27,6	151
Comunitat Valenciana	54.260	11,3	10,8	87
Extremadura	21.880	21,4	24,6	139
Galicia	46.553	17,8	6,4	75
Madrid, Comunidad de	71.997	10,7	5,4	65
Murcia, Región de	27.635	18,3	11,1	91
Navarra, Comunidad Foral de	6.641	10,3	6,0	72
País Vasco	22.277	10,0	3,9	64
Rioja, La	7.901	25,1	13,3	92
Ceuta	845	11,4	15,6	104
Melilla	392	5,4	0,0	39
España	742.518	16,09	17,6	113

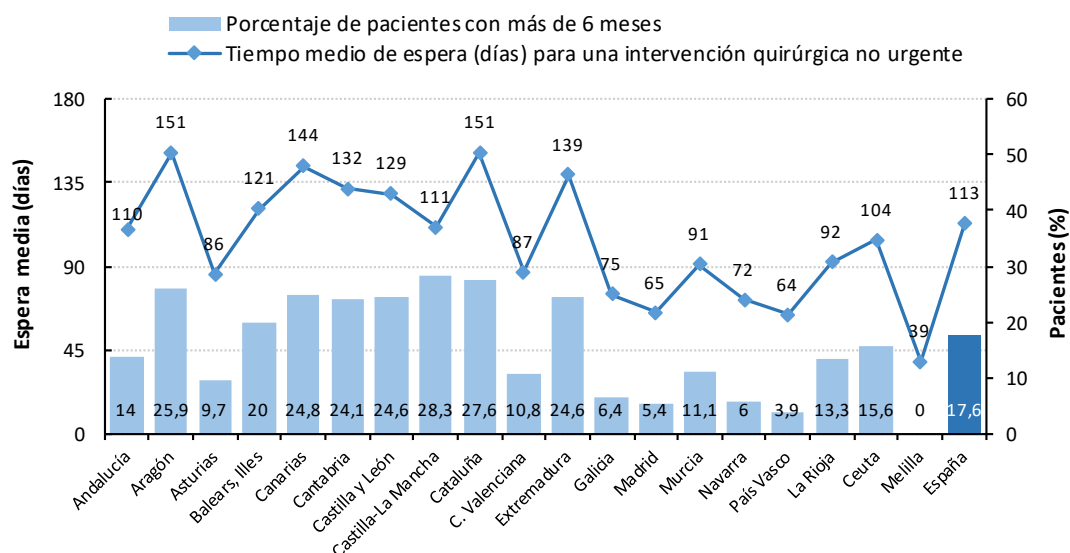
Gráfico 5-48 Tiempo medio de espera p (días) para una intervención quirúrgica no urgente, 2012-2022^{178, 179}



¹⁷⁸ Observaciones: la información se recoge semestralmente. Los indicadores están referidos a la situación a 31 de diciembre del año de referencia, salvo el dato de 2022, referido al 30 de junio.

¹⁷⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Listas de Espera en el SNS.

Gráfico 5-49 Tiempo medio de espera (días) y porcentaje de pacientes con más de 6 meses para una intervención quirúrgica no urgente. España, 2022¹⁷⁹



Tiempos de espera en cirugía no urgente en 2022

- ✓ El tiempo de espera para una cirugía no urgente es 113 días, con grandes diferencias entre territorios, oscilando entre los 39 a 151 días.
- ✓ Las especialidades con mayores tiempos de espera (días: d; y pacientes por 1.000 habitantes: ptes‰) son cirugía plástica (226 d; 0,5 ptes‰), neurocirugía (193 d; 0,3 ptes‰). En el extremo opuesto se encuentran la dermatología (63 días) y cirugía cardíaca (75 días).
- ✓ Traumatología destaca como la especialidad con más pacientes en espera por cada 1.000 habitantes (187.404).
- ✓ El porcentaje de pacientes que llevan más de 6 meses en espera para una intervención quirúrgica no urgente es del 17,6%, con un rango del 4,4% al 36,8%.



Han aumentado los tiempos de espera en atención primaria, disminuyendo los pacientes atendidos en el mismo día que lo solicitan o al día siguiente y aumentando los días de espera para el resto.

El tiempo medio de espera para una primera consulta de atención especializada sigue descendiendo desde 2020, al igual que el tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica no urgente.



5.3 Experiencia del paciente

Opinión sobre el sistema sanitario en España

Gráfico 5-50 Evolución de la opinión general sobre el sistema sanitario. España, 2012-2022^{180, 181}

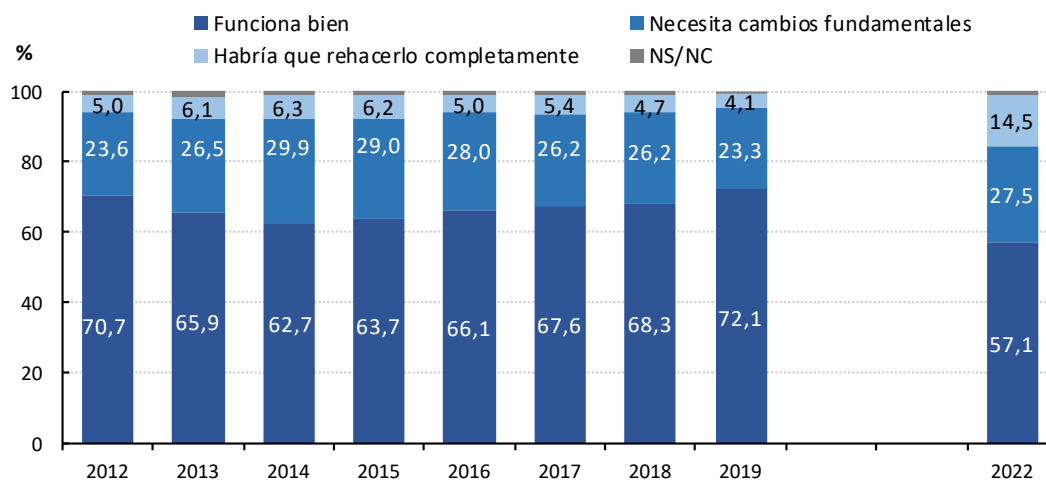
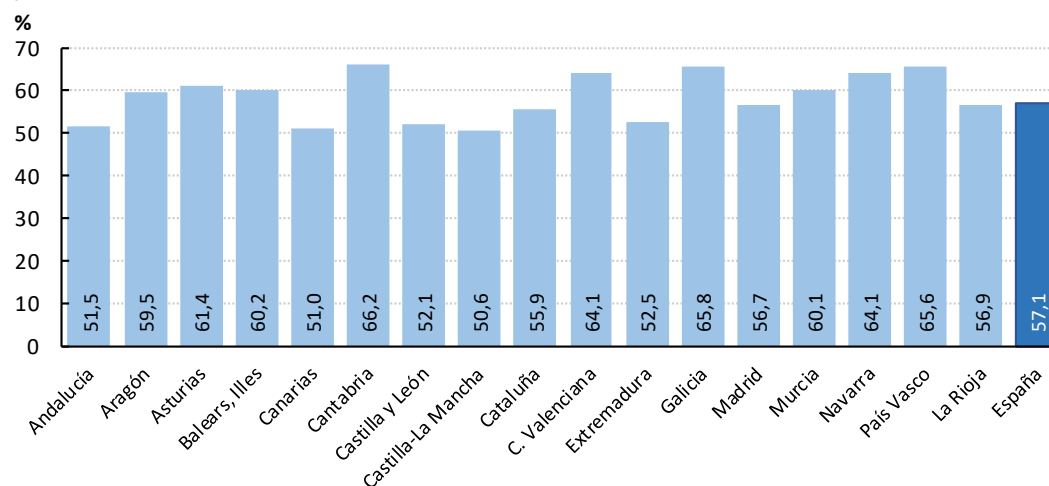


Gráfico 5-51 Opinión relativa al buen funcionamiento del sistema sanitario, según comunidad autónoma. España, 2022^{180, 182, 183}



- ✓ En 2022 el 57,1% piensa que el sistema sanitario español funciona bien y el 14,5% opina que hay que rehacerlo completamente. Ambas cifras señalan una peor opinión general sobre el sistema sanitario que en los años previos a la pandemia.

¹⁸⁰ Fuente: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Población 18 y más años.

¹⁸¹ Durante la época pandémica (2020/21) no se realizó el estudio dada la imposibilidad de acudir a los domicilios y en 2022 se retomó mediante entrevistas telefónicas, por lo que hay que interpretar los resultados de la serie con cautela dado el cambio metodológico.

¹⁸² Funciona bien = bastante bien + bien, pero con algunos cambios. El porcentaje hasta completar el 100%, es de la población que No contesta o contesta que "No sabe". En 2022 la opción de pregunta "Habría que rehacerlo completamente" ha cambiado a "Funciona mal y necesita cambios profundos".

¹⁸³ No se incluyen los resultados para Ceuta y Melilla al presentar ambas un tamaño de muestra muy reducido, de 120 entrevistas.

Satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario

Gráfico 5-52 Evolución temporal del grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público. España, 2012-2022^{184, 185}

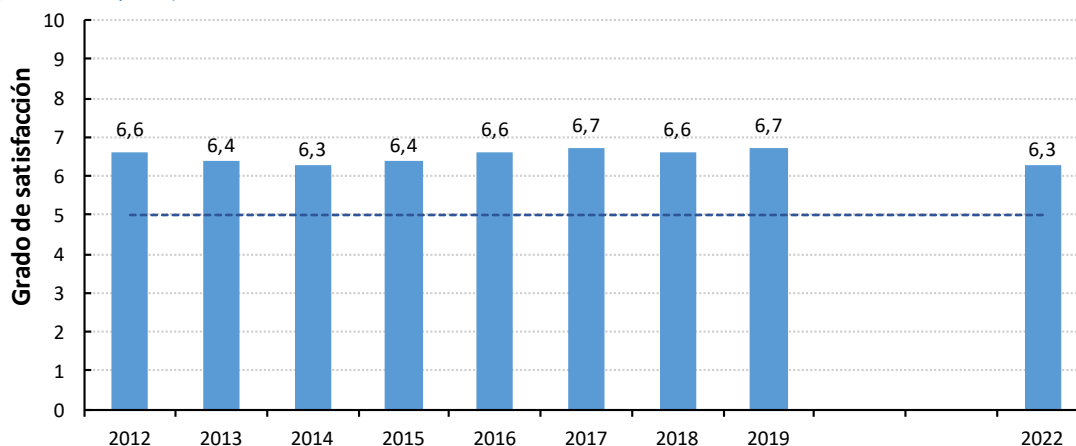
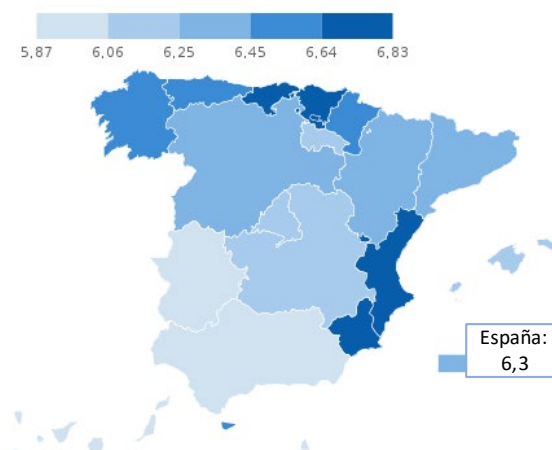


Gráfico 5-53 Grado de satisfacción de la población con el sistema sanitario público. España, 2022^{184, 185}



- ✓ La satisfacción con el sistema sanitario público es de 6,3 puntos, en una escala de 1 (muy insatisfecho) a 10 (muy satisfecho), dando los hombres una puntuación más alta que las mujeres (6,5 frente a 6,2).
- ✓ En el periodo 2012-2022, la satisfacción se ha situado en torno a 6,5 puntos, alcanzando sus valores más bajos en 2014 y en 2022.¹⁸⁶

¹⁸⁴ Fuente: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Población 18 y más años.

¹⁸⁵ Observaciones: Escala de 1 = totalmente insatisfecho a 10 = totalmente satisfecho.

¹⁸⁶ El cambio metodológico en 2022 del Barómetro Sanitario aconseja analizar la serie con cautela

Valoración de los niveles asistenciales del sistema sanitario público

Gráfico 5-54 Evolución del grado de satisfacción con los diferentes niveles y dispositivos asistenciales en que se organiza el Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2022^{187, 188}

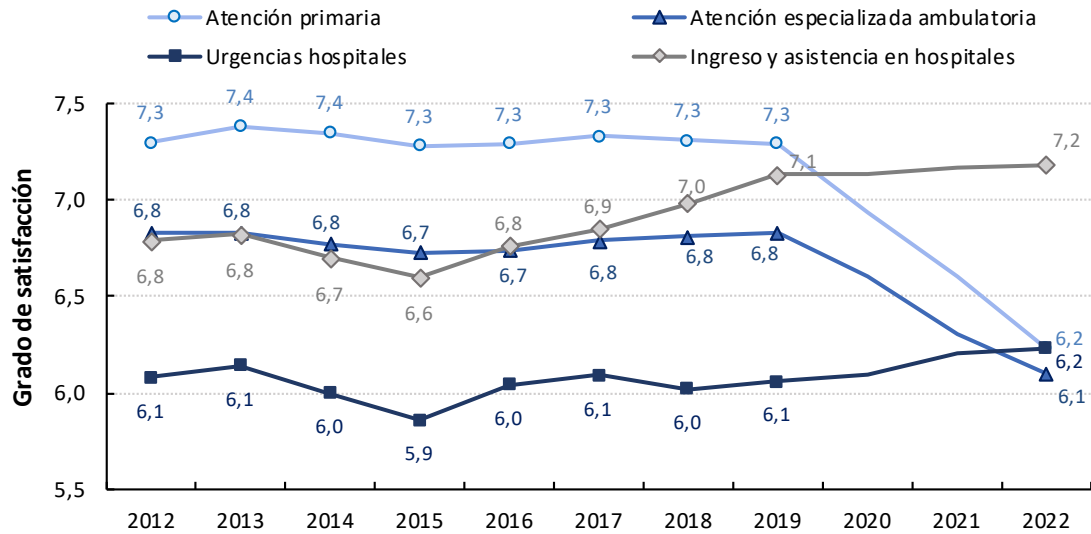
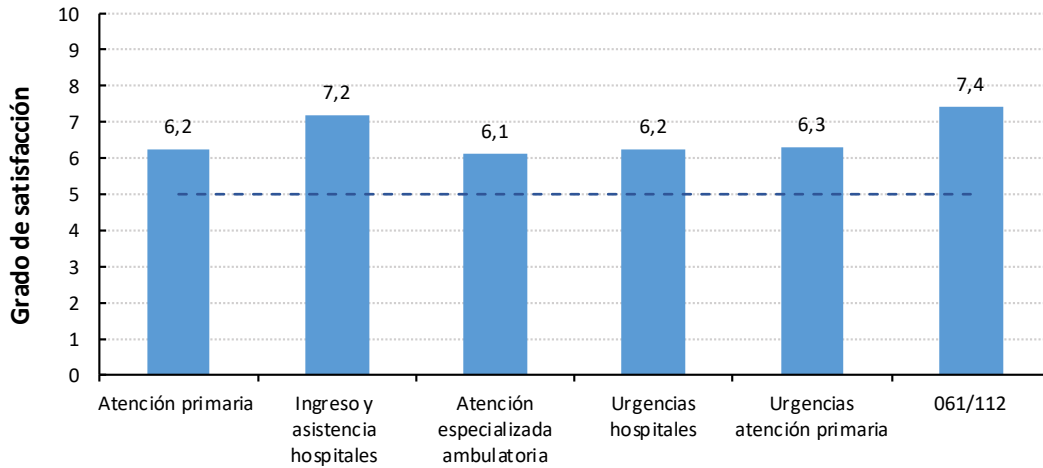


Gráfico 5-55 Grado de satisfacción con los diferentes niveles y dispositivos asistenciales en que se organiza el Sistema Nacional de Salud. España, 2022^{187, 188}



✓ El 061/112 y la hospitalización son los servicios mejor valorados en 2022, con 7,4 y 7,2 puntos respectivamente, mientras que, por primera vez, la atención primaria, que baja a 6,2 puntos, deja de ser el servicio mejor valorado del SNS.

¹⁸⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años. El cambio metodológico en 2022 aconseja analizar la serie con cautela.

¹⁸⁸ Escala de 1=-totalmente insatisfecho a 10=-totalmente satisfecho. Atención primaria engloba consultas de familia y pediatría en centros de salud. Atención especializada engloba consultas de especialistas en centros públicos.

Coordinación entre los niveles asistenciales del sistema sanitario público

Gráfico 5-56 Evolución temporal de la percepción de coordinación entre niveles asistenciales del Sistema Nacional de Salud. España, 2017-2022^{189, 190}

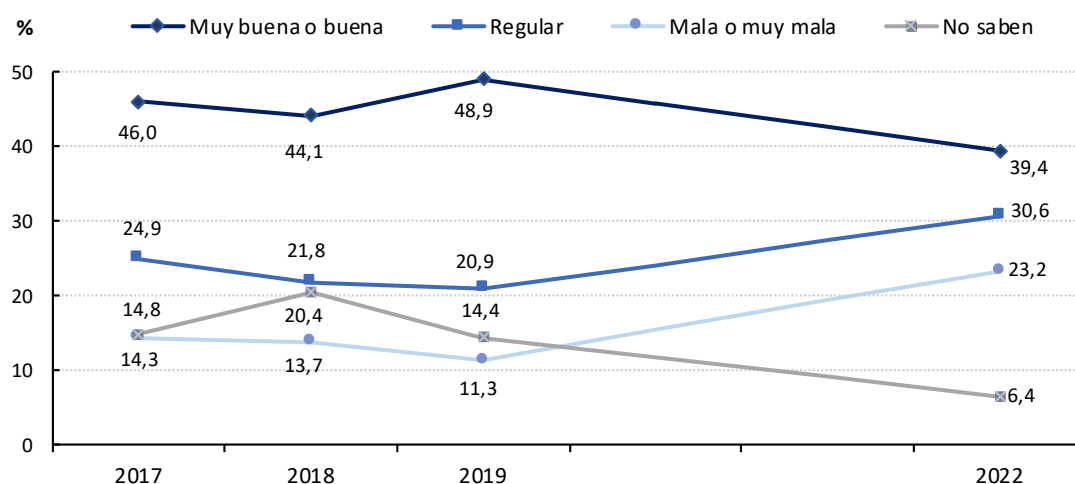
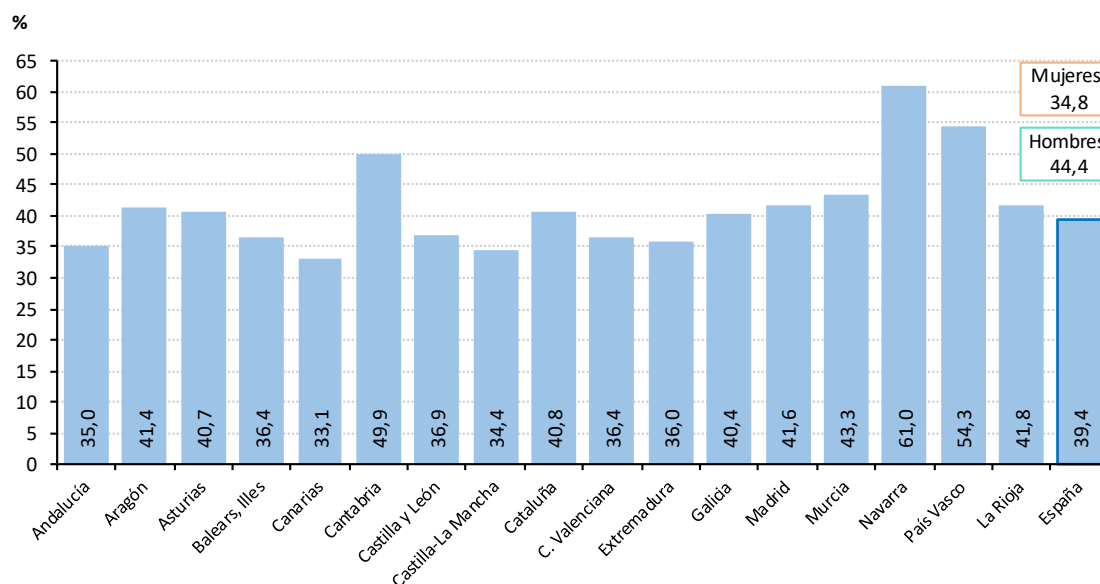


Gráfico 5-57 Opinión buena o muy buena sobre la coordinación entre niveles asistenciales, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022^{189, 191}



- ✓ El 39,4% de la población percibe buena coordinación entre niveles asistenciales, observándose un descenso de esta percepción de casi 10 puntos desde 2019.¹⁹⁰
- ✓ Las mujeres valoran peor la coordinación asistencial, siendo solo un 34,8% las que lo valoran de forma positiva, frente al 44,4% de los hombres.

¹⁸⁹ Fuente: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Población 18 y más años.

¹⁹⁰ El cambio metodológico en 2022 aconseja analizar la serie con cautela.

¹⁹¹ No se incluyen los resultados para Ceuta y Melilla al presentarse ambas un tamaño de muestra muy reducido.

Participación en las decisiones sobre su problema de salud

Gráfico 5-58 Satisfacción del ciudadano con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en atención primaria y atención especializada. España, 2013-2022^{192, 193}

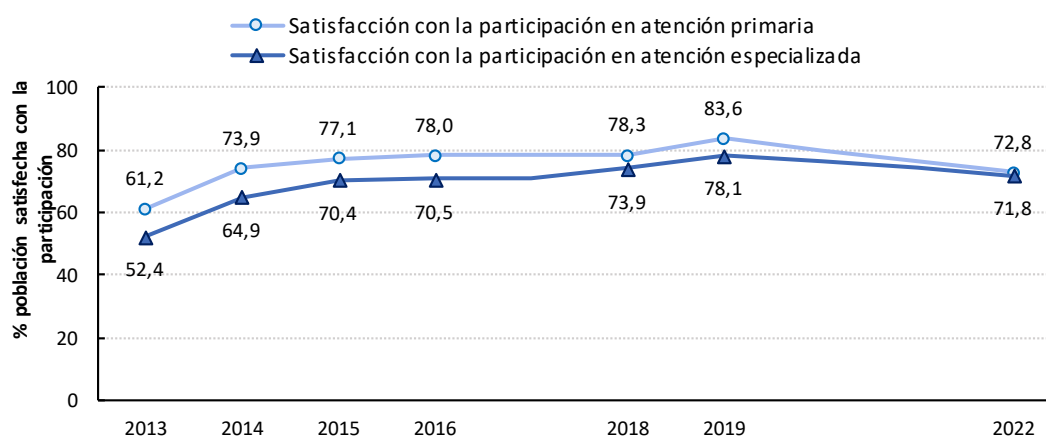
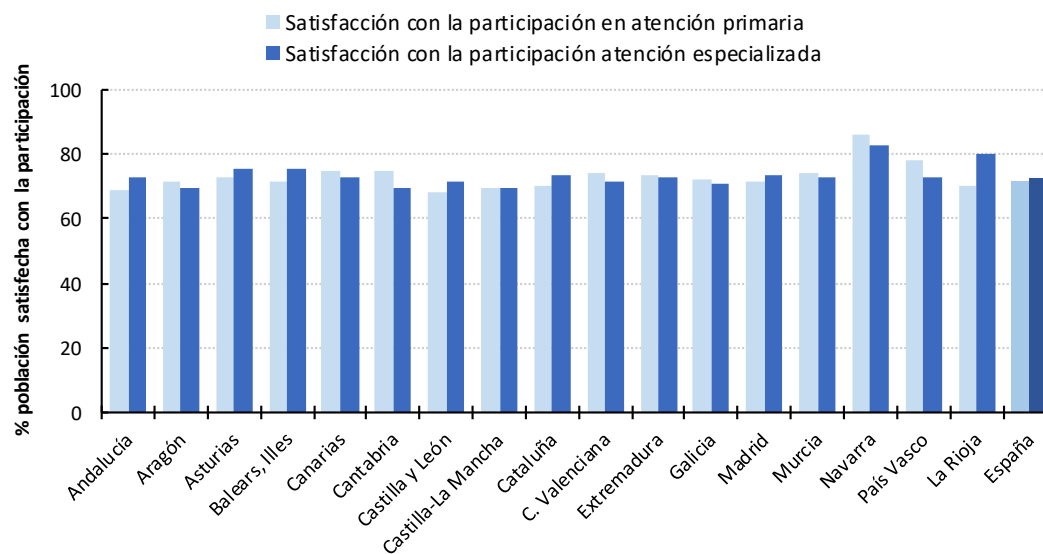


Gráfico 5-59 Satisfacción del ciudadano con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en atención primaria y atención especializada, según comunidad autónoma. España, 2022^{192, 193}



- ✓ El nivel de satisfacción de los pacientes con su participación en las decisiones sobre los problemas de salud y su tratamiento es similar en los niveles de atención primaria y especializada, situándose ligeramente por encima del 70%.
- ✓ Esta satisfacción había venido aumentando desde el año 2013 (60% en atención primaria y 50% en atención especializada) hasta alcanzar su máximo en 2019 (84% y 78% respectivamente) y muestra en 2022 una inflexión a la baja en ambos niveles de atención.¹⁹⁴

¹⁹² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad y Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario. Observaciones: Población de ambos sexos de 18 y más años.

¹⁹³ Atención primaria engloba las consultas médicas de familia de la sanidad pública. Atención especializada engloba las consultas de especialistas de la sanidad pública. En 2017 no se realizó esta pregunta.

¹⁹⁴ El cambio metodológico del Barómetro Sanitario en 2022 aconseja analizar la serie con cautela.

Inaccessibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos

Gráfico 5-60 Inaccessibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020¹⁹⁵

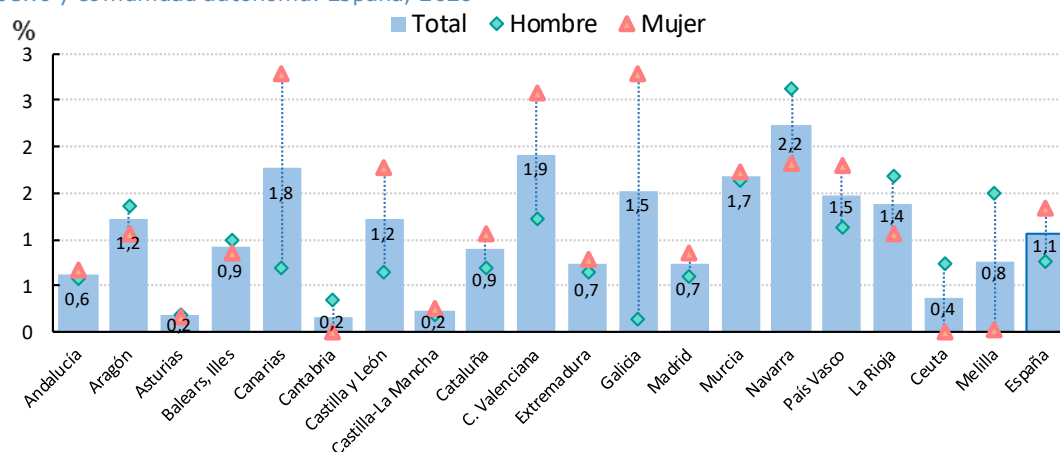
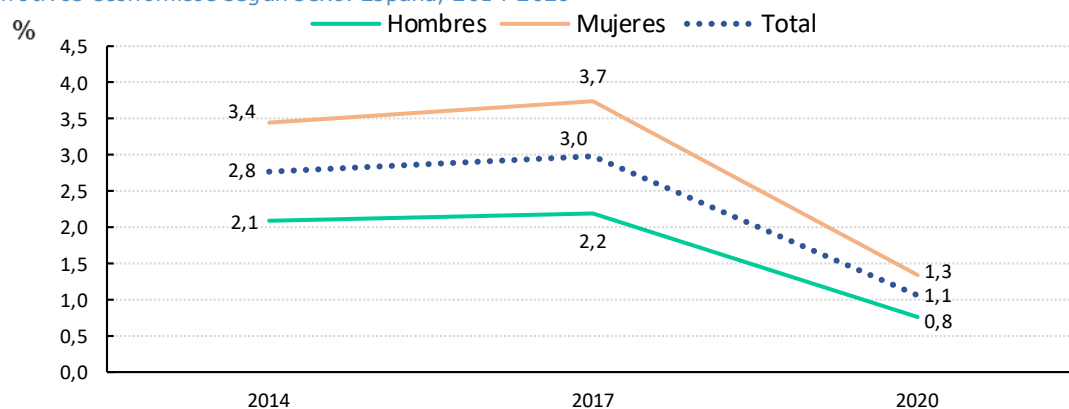


Gráfico 5-61 Evolución temporal de la inaccessibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos según sexo. España, 2014-2020¹⁹⁶



- ✓ El 1,1% de la población declaró haber tenido que dejar de tomar un medicamento que le había sido recetado por motivos económicos, cifra un 61,9% menor que la de 2014.
- ✓ Este porcentaje es mayor en mujeres que en hombres a lo largo de toda la serie histórica presentada, si bien el perfil según sexo varía entre las diferentes comunidades autónomas.

¹⁹⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

¹⁹⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) y Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

Inaccessibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos

Gráfico 5-62 Inaccessibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020¹⁹⁷

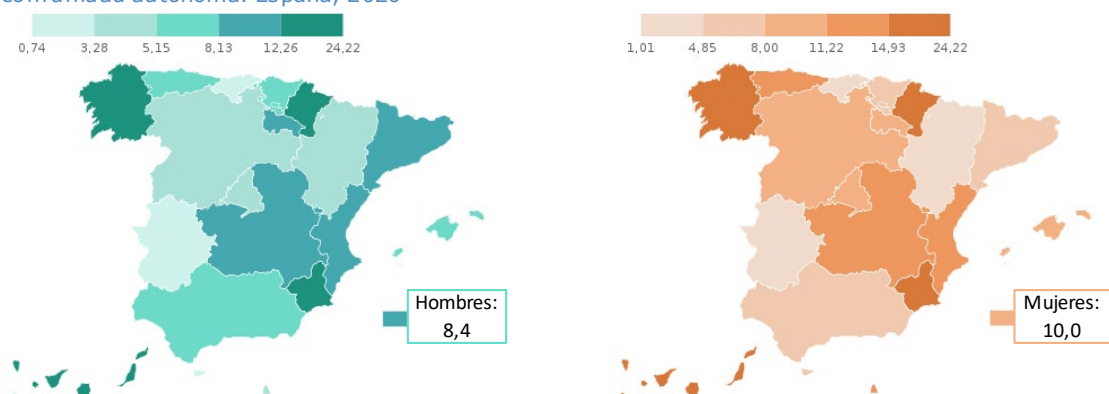


Gráfico 5-63 Inaccessibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos, según sexo y grupos de edad. España, 2020¹⁹⁷

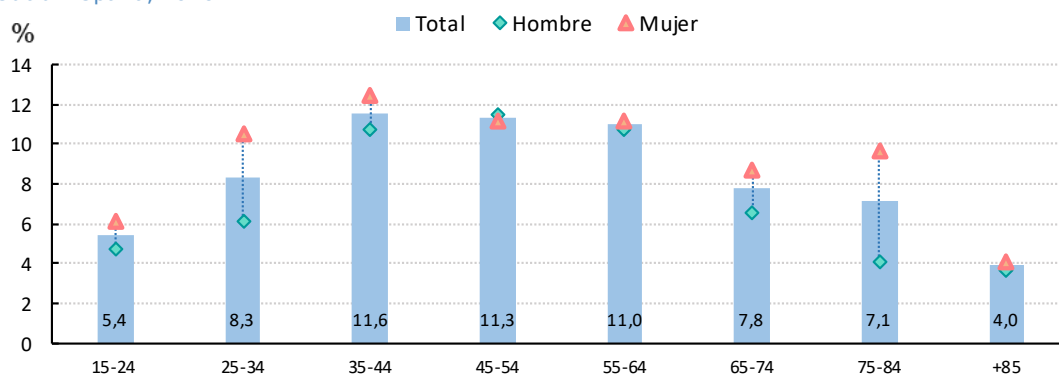
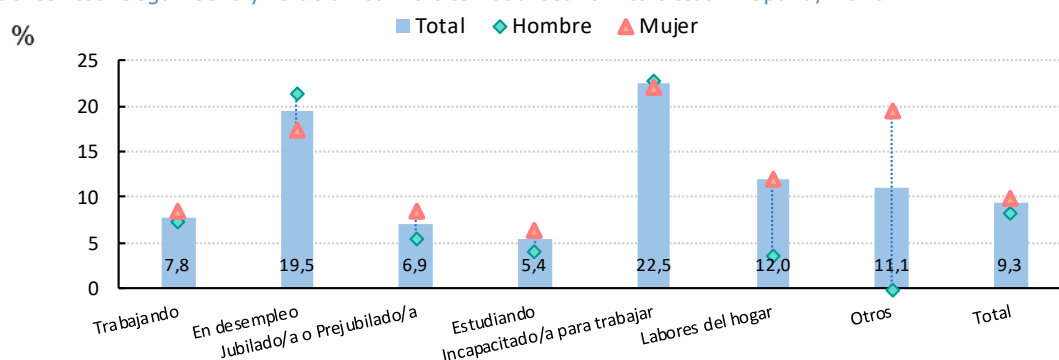


Gráfico 5-64 Inaccessibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos. Distribución porcentual según sexo y relación con la actividad económica actual. España, 2020¹⁹⁷



- ✓ El 9,3% declara inaccessibilidad a la atención dental por motivos económicos, porcentaje que es superior en las mujeres que en los hombres (10,0% frente a 8,4%) y más frecuente en las edades centrales de la vida, entre 35 y 64 años.
- ✓ Las personas incapacitadas para trabajar presentan mayor inaccessibilidad a la atención dental por motivos económicos (22,5%) seguidas de aquellas en situación de desempleo (19,5%).

¹⁹⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

La opinión general sobre el sistema sanitario sigue siendo positiva (6,3 puntos), si bien ha empeorado con respecto a los años anteriores a la pandemia y se sitúa a niveles de 2014.



Los servicios mejor valorados son el 061/112 y la hospitalización. El descenso más notable se encuentra en la atención primaria y la especializada ambulatoria, repercutiendo también en la percepción de coordinación entre niveles asistenciales.

Los pacientes manifiestan haber podido participar en menor medida que en años previos en las decisiones sobre sus problemas de salud, tanto a nivel de atención primaria como especializada.

La accesibilidad a los medicamentos recetados sigue situándose en porcentajes muy altos. Continúa reduciéndose el porcentaje de población que manifiesta no poder tomar un medicamento por motivos económicos.



España se sitúa en segunda posición entre los países europeos con mejor accesibilidad de los pacientes a los medicamentos recetados; solamente el 1,1% declara inaccesibilidad a los mismos por motivos económicos, frente a la media europea del 4,2%.¹⁹⁸

España es uno de los 10 países de la Unión Europea que declara mayor inaccesibilidad a la atención dental por motivos económicos, siendo la media europea del 2,6% y la española de 4,0%.¹⁹⁸

¹⁹⁸ Eurostat. Health Database, 2020.

5.4 Prestación farmacéutica

5.4.1 Medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud

Medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del SNS

Tabla 5-10 Número de presentaciones de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, independientemente de su comercialización. España, 2020^{199, 200}

Grupo ATC1	Envase normal		Envase clínico	Total
	Dispensables en oficinas de farmacia	Uso y dispensación hospitalaria		
A- Tracto alimentario y metabolismo	87	7	-	94
B- Sangre y órganos hematopoyéticos	13	40	34	87
C- Sistema cardiovascular	286	37	1	324
D-Dermatológicos	8	2	-	10
G-Sistema genitourinario y hormonas sexuales	77	3	-	80
H- Preparados hormonales sistémicos excluyendo hormonas sexuales e insulinas	7	26	3	36
J- Antiinfecciosos para uso sistémico	43	104	13	160
L-Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores	55	81	-	136
M- Sistema musculoesquelético	25	1	-	26
N-Sistema nervioso	219	13	4	236
P- Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes	6	-	-	6
R- Sistema respiratorio	24	3	1	28
S- Órganos de los sentidos	10	-	-	10
V- Varios	4	7	-	11
Subtotal	864	324		
Total		1.188	56	1.244

¹⁹⁹ ATC1= Órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco, incluye 14 grupos anatómicos identificados por una letra del alfabeto.

²⁰⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

Tabla 5-11 Principios activos incluidos por primera vez en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) independientemente de su comercialización, según la clasificación ATC1 y ATC5. España, 2020^{199, 200, 201}

Grupo ATC1	ATC5	Principios activos y Asociaciones	Número de presentaciones	Condiciones del medicamento Tipo de dispensación
B- Sangre y órganos hematopoyéticos	B02BD04	EFTRENONACOG ALFA	5	Uso Hospitalario-Huérfano
		ALBUTREPENONACOG ALFA	4	Uso Hospitalario-Huérfano
D- Dermatológicos	D11AH05	DUPILUMAB	2	Diagnóstico Hospitalario - SCP - Dispensación Hospitalaria-Biológico
G-Sistema genitourinario y hormonas sexuales	G03DB08	DIENOGEST	1	Receta médica
H- Preparados hormonales sistémicos excluyendo hormonas sexuales e insulinas	H01BA01	ARGIPRESINA	1	Uso Hospitalario
J- Antiinfecciosos para uso sistémico	J05AG06	DORAVIRINA	1	Uso Hospitalario
	J05AR12	LAMIVUDINA TENOFOVIR DISOPROXIL	1	Uso Hospitalario
	J05AR25	LAMIVUDINA DOLUTEGRAVIR	1	Uso Hospitalario
L-Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores	L01XC28	DURVALUMAB	2	Uso Hospitalario-Biológico
	L01XE47	DACOMITINIB	3	Diagnóstico Hospitalario - SCP - Dispensación Hospitalaria
	L01XX55	RUCAPARIB	3	Diagnóstico Hospitalario - SCP - Dispensación Hospitalaria
	L04AA44	UPADACITINIB	1	Diagnóstico Hospitalario - SCP - Dispensación Hospitalaria
	L04AC18	RISANKIZUMAB	1	Diagnóstico Hospitalario - SCP - Dispensación Hospitalaria
	N- Sistema nervioso	N02CD03	FREMANEZUMAB	2
N07BA03		VARENICLINA	3	Receta médica
N07XX11		PITOLISANT	2	SCP - Dispensación Hospitalaria - Huérfano
N07XX12		PATISIRAN	1	Uso Hospitalario - Huérfano
N07XX15		INOTERSEN	1	Uso Hospitalario - Huérfano
Total	18		35	

²⁰¹ A ATC5= designa el principio activo específico o asociación farmacológica. SCP= Sin Cupón Precinto y dispensación en los servicios de farmacia de los hospitales.

Medicamentos y productos sanitarios incluidos en la financiación pública

- ✓ En el año 2020 se han incluido un total de 1.244 presentaciones de medicamentos en la financiación pública del SNS.²⁰²
- ✓ El mayor número de presentaciones incluidas en la financiación pública corresponden a medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso (6.194), seguido de los medicamentos para el sistema cardiovascular (4.016) y de los Antiinfecciosos para uso sistémico (2.425).²⁰²
- ✓ De los 18 nuevos principios activos que se han incluido en la financiación por primera vez en 2020, el mayor número de estos corresponden al grupo L (Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores).²⁰²
- ✓ Los productos sanitarios financiados por el SNS a través de receta médica oficial son 4.709. El mayor número de productos corresponde al grupo de tejidos elásticos para lesiones o malformaciones internas (1.496), seguido de los absorbentes para la incontinencia urinaria (457) y de las bolsas de colostomía (392).²⁰²

El número de presentaciones de medicamentos incluidas en la financiación pública, independientemente de su comercialización, es de 21.954; de las cuales 19.403 son en envase normal y 2.551 en envase clínico.²⁰²



De las presentaciones en envase normal, 15.950 son dispensables a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia, correspondiendo un 45,3% a grupos de medicamentos de aportación reducida para el tratamiento de enfermedades crónicas.²⁰²

²⁰² Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud, 2022 Informe monográfico: <https://www.sanidad.gob.es/estaEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/medProdSanit.htm>

5.4.2 Datos de consumo de la prestación farmacéutica a través de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud en oficinas de farmacia

Gasto farmacéutico

Gráfico 5-65 Gasto farmacéutico (en millones de euros) a través de la facturación de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010-2020^{203, 204}

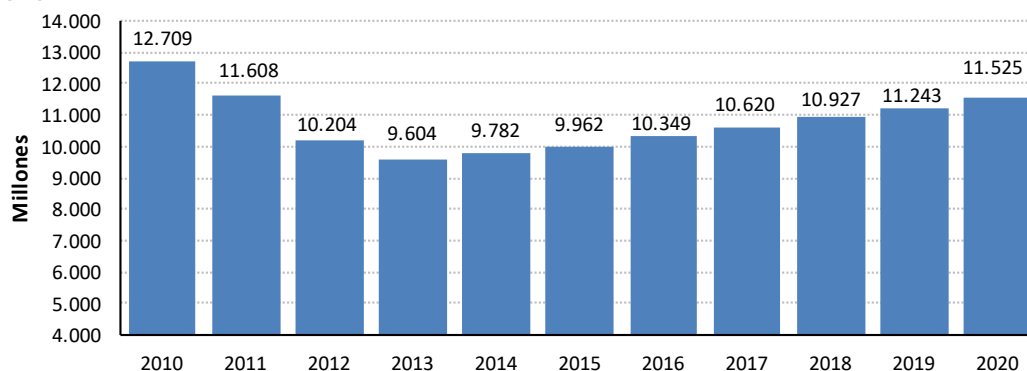


Gráfico 5-66 Gasto medio por receta/envase (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010-2020²⁰⁴

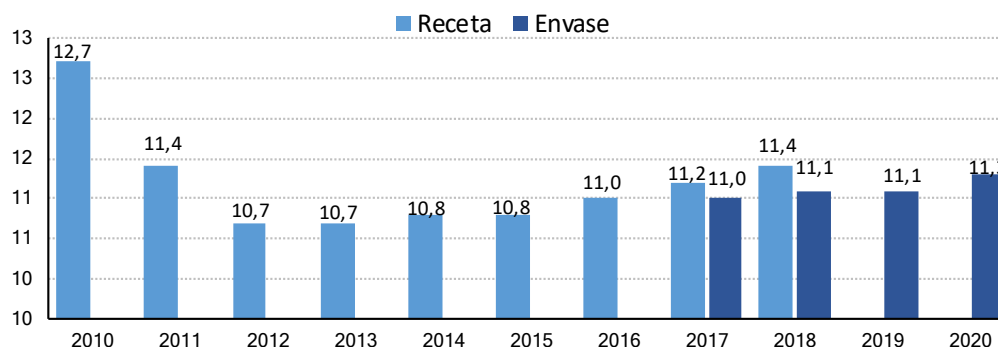
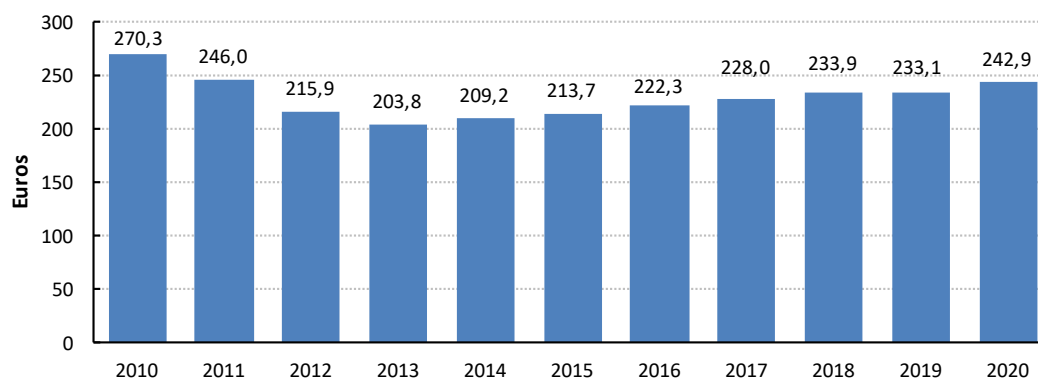


Gráfico 5-67 Gasto farmacéutico por habitante y año del Sistema Nacional de Salud (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010 - 2020^{204, 205}



²⁰³ Gasto farmacéutico = importe farmacéutico facturado a PVP-IVA menos las aportaciones de los usuarios, de las oficinas de farmacia y las deducciones por aplicación del Real Decreto-Ley 8/2010.

²⁰⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: Partes estadísticas de facturación de recetas médicas.

²⁰⁵ Población Padrón municipal a 1 de enero de cada año (Instituto Nacional de Estadística).

Consumo farmacéutico

Gráfico 5-68 Número de recetas/envases por habitante y año (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010 - 2020^{204, 205}

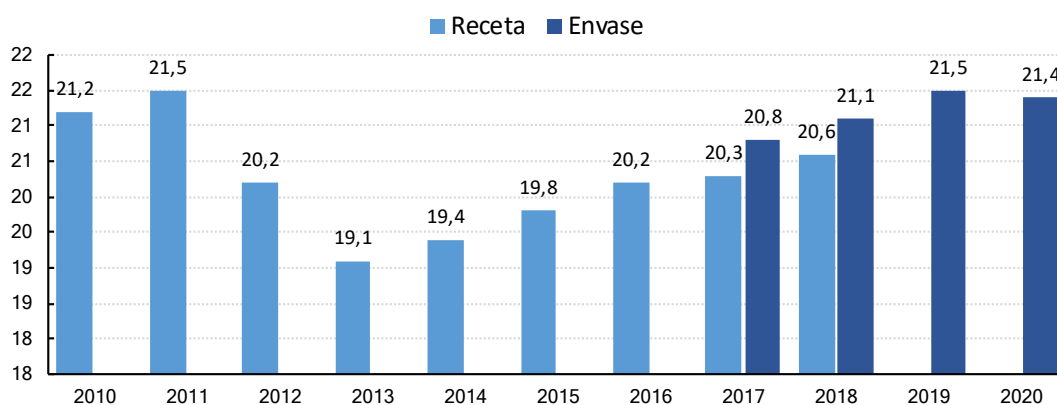


Tabla 5-12 Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en envases, según la clasificación ATC2. España, 2020^{206, 207}

	Subgrupo Terapéutico ATC2	Nº envases (miles)	% envases s/total	% envases 2020/2019	Importe PVP-IVA (miles de euros)
N02	Analgésicos	110.896,5	11,2	6,2	756.681,6
N05	Psicolépticos	90.062,1	9,1	4,8	738.363,8
C09	Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	85.576,0	8,6	2,2	876.333,5
C10	Agentes modificadores de los lípidos	74.110,8	7,5	3,4	881.682,9
A02	Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	70.151,6	7,1	-0,5	452.131,2
N06	Psicoanalépticos	52.160,5	5,3	3,7	902.909,0
A10	Fármacos usados en diabetes	48.751,9	4,9	3,5	1.825.638,7
B01	Agentes antitrombóticos	46.293,6	4,7	0,6	978.524,3
M01	Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	38.380,5	3,9	-6,4	211.908,8
R03	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias	33.104,5	3,3	-3,1	995.029,7
	% s/total		65,6		

²⁰⁶ A TC2 = Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, Nivel 2 : subgrupo terapéutico. PVP-IVA= Precio Venta al Público-Impuesto sobre el Valor Añadido. s/total= sobre el total.

²⁰⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: ficheros de recetas médicas.

Gasto farmacéutico con fondos públicos

- ✓ En 2020 se facturaron 1.018 millones de envases en recetas médicas del SNS a través de oficinas de farmacia, lo que ha supuesto un gasto farmacéutico con cargo a fondos públicos de 11.525 millones de euros.
- ✓ El gasto del 2020 respecto a 2019 ha tenido un incremento del 2,5%, si bien entre 2010 y 2020 el gasto farmacéutico ha disminuido un 9,3%.
- ✓ El gasto medio por envase en 2020 fue de 11,3 euros, aumentando 0,2 euros respecto a 2019.
- ✓ El gasto por habitante y año se sitúa en 2020 en 242,9 euros, un 4,2% más que en 2019, y se ha ido incrementando desde 2013, aunque el dato de 2020 se mantiene por debajo de los valores de 2010 y 2011 (270,3 y 246,0 euros respectivamente).

Consumo farmacéutico

- ✓ El consumo de envases por habitante se sitúa en el año 2020 en 21,4, un 0,5% menos que en 2019.
- ✓ Del total de recetas médicas oficiales facturadas en oficinas de farmacia, los medicamentos son el grupo de la prestación farmacéutica de mayor consumo: representan el 97,3% de los envases facturados y el 94,1% del importe a PVP.²⁰⁸
- ✓ El subgrupo terapéutico de mayor consumo en número de envases corresponde a los Analgésicos (N02), 110,9 millones, un 11,2% del total. Le sigue el subgrupo de Psicolépticos (N05), en el que se encuentran medicamentos antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos y sedantes, que suponen el 9,1% del total.
- ✓ El análisis de los subgrupos por mayor consumo en importe es diferente al de por envase, siendo el grupo de Fármacos usados en diabetes (A10) el que mayor importe a Precio de Venta al Público (PVP) factura, 1.825,6 millones de euros, el 14,1% del total. Le siguen los Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias (R03) y los Agentes antitrombóticos (B01) con un 7,7% y un 7,6% del total respectivamente. Los subgrupos de Analgésicos (N02) y Psicolépticos (N05) se sitúan en séptima y octava posición en el análisis de consumo en importe.
- ✓ Los productos sanitarios han facturado 23,5 millones de envases y un importe a PVP de 661,4 millones de euros en oficinas de farmacia. Los absorbentes para la incontinencia de orina, son los productos sanitarios de mayor consumo en envases (10,4 millones) y en importe (393,3 millones de euros). Le siguen en consumo los apósitos estériles y los productos de ostomía.²⁰⁸

²⁰⁸ Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud, 2022 Informe monográfico: <https://www.sanidad.gob.es/estaEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/medProdSanit.htm>

En 2020 el gasto farmacéutico con cargo a fondos públicos ha sido de 11.525 millones de euros. Este gasto respecto a 2019 ha tenido un incremento del 2,5%.

El gasto medio por envase en 2020 aumentó 0,2 euros respecto a 2019.



El subgrupo terapéutico de mayor consumo en número de envases corresponde a los Analgésicos (N02), 110,9 millones, un 11,2% del total. El grupo de Fármacos usados en diabetes (A10) es el que factura un mayor importe a Precio de Venta al Público (PVP), 1.825,6 millones de euros, el 14,1% del total.

El consumo de medicamentos genéricos alcanza una cuota del 46,3% del total de los envases de medicamentos facturados y un 22,3% del importe.²⁰⁸



De los 15 países de nuestro entorno que presentan datos de consumo de medicamentos genéricos reembolsados por los esquemas de financiación pública en la OCDE, Alemania ocupa la primera posición en porcentaje en número de envases, con un 83,3%, seguido de Holanda (78,7%) y Dinamarca (65,9%).²⁰⁹

En términos de importe, Austria se sitúa en primer lugar con un 48,8%, seguido de Alemania y Eslovaquia con el 30,8% y 26,7%. España se encuentra en una posición media de los países analizados.²⁰⁹

²⁰⁹ O ECD. Health Statistics, 2020.

5.4.3 Prestación farmacéutica hospitalaria

Tabla 5-13 Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en envases, según la clasificación ATC²¹⁰. España, 2020²¹¹

Subgrupo terapéutico ATC2		Consumo PVL* (miles de euros)	Porcentaje s/total	Porcentaje 2020/2019	Nº envases (miles)
L01	Agentes antineoplásicos	2.282.350,1	25,8%	11,6%	4.445
L04	Inmunosupresores	2.177.651,3	24,6%	11,3%	2.962
J05	Antivirales de uso sistémico	908.563,6	10,3%	-4,1%	2.982
B02	Antihemorrágicos	346.593,2	3,9%	-0,5%	974
J01	Antibacterianos para uso sistémico	277.178,9	3,1%	5,2%	4.510
J06	Sueros inmunes e inmunoglobulinas	232.834,6	2,6%	5,8%	642
R03	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias	196.546,3	2,2%	10,7%	2.588
A16	Otros productos para el tracto alimentario y metabolismo	192.612,5	2,2%	2,8%	166
L03	Inmunoestimulantes	184.470,7	2,1%	-2,7%	708
B03	Preparados antianémicos	176.988,6	2,0%	-2,3%	1.565
% s/total			78,7		

Prestación farmacéutica hospitalaria

- ✓ Los Agentes antineoplásicos (L01) son el subgrupo terapéutico de mayor consumo en los hospitales de la red pública del SNS, y suponen el 25,8% del consumo total de medicamentos.
- ✓ Les siguen los Inmunosupresores (L04) con el 24,6% del consumo total de medicamentos y los Antivirales de uso sistémico (J05) con un 10,3%.
- ✓ Estos 3 subgrupos representan el 60,6% del consumo.

Aunque la OCDE dispone de información sobre ventas en el mercado farmacéutico, la comparación internacional es compleja por la variabilidad de los datos aportados por cada país.



De los 20 países de nuestro entorno con datos disponibles, España se sitúa en cuarta posición con unas ventas farmacéuticas de 20.802 millones de euros, por detrás de países como Alemania, Dinamarca e Italia, con 49.155, 25.271 y 23.152 millones de euros respectivamente.²¹²

²¹⁰ A TC2 = Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, Nivel 2: subgrupo terapéutico. PVL* = Precio Venta Laboratorio – Deducción RDL 8/2010. s/total = sobre el total.

²¹¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información de consumo hospitalario.

²¹² OECD. Health Statistics, 2020.

5.4.4 Consumo de medicamentos biosimilares y huérfanos

Consumo medicamentos biosimilares

- ✓ Un medicamento biosimilar es un medicamento biológico similar a otro ya existente (producto de referencia), cuya patente ha expirado. Son moléculas sintetizadas a partir de células vivas. Los medicamentos biosimilares constituyen una alternativa terapéutica al producto biológico, ya que su precio es menor que el del biológico de referencia, y al incluirse dentro del sistema de precios de referencia, promueve la reducción del precio de los medicamentos con ese principio activo.
- ✓ En los hospitales de la red pública del SNS, los biosimilares han tenido un consumo a PVL de 678,3 millones de euros, lo que supone el 7,7% sobre el gasto total hospitalario de medicamentos.²¹³

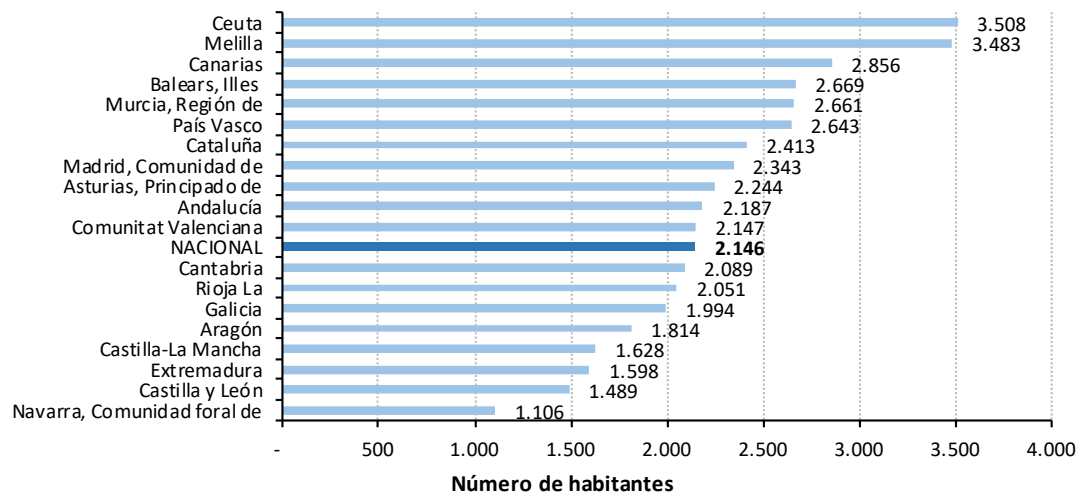
Consumo medicamentos huérfanos

- ✓ Los medicamentos huérfanos son aquellos destinados a tratar enfermedades conocidas como raras o poco frecuentes. El consumo de estos medicamentos en los hospitales de la red pública del SNS se ha reducido en un 3,2% en 2020 con respecto al año anterior. El consumo a PVL ha supuesto 878,5 millones de euros, lo que representa un 9,9% sobre el total del gasto hospitalario.
- ✓ Los medicamentos huérfanos más utilizados en el ámbito hospitalario corresponden a principios activos del grupo de agentes antineoplásicos (L01) e inmunosupresores (L04).
- ✓ Los datos de consumo de medicamentos huérfanos facturados en 2020 a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia, corresponde únicamente a un principio activo de diagnóstico hospitalario, el análogo de somatostatina, pasireotida, para el tratamiento de pacientes con acromegalia y enfermedad de Cushing, que ha supuesto 1,7 miles de envases y 4,0 millones de euros.²¹³

²¹³ Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud, 2022 Informe monográfico: <https://www.sanidad.gob.es/estaEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/medProdSanit.htm>

5.4.5 Oficinas de farmacia

Gráfico 5-69 Número de habitantes (media) por oficina de farmacia²¹⁴. España, 2020²¹⁵



Oficinas de Farmacia

- ✓ 22.108 oficinas de farmacia colaboran en la prestación farmacéutica del SNS y facturan una media mensual de 84,80 millones de envases a través de recetas médicas del SNS con cargo a los fondos públicos.
- ✓ En España hay de media una farmacia por cada 2.146 habitantes.
- ✓ La venta media mensual por oficina de farmacia, con cargo a los fondos públicos, es de 51.583 euros.

5.4.6 Laboratorios farmacéuticos ofertantes de medicamentos y productos sanitarios al Sistema Nacional de Salud

Laboratorios farmacéuticos

- ✓ En 2020, un total de 444 laboratorios ofertantes de medicamentos tuvieron consumo a través de la facturación de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia y en los Hospitales de la red pública del SNS.
- ✓ Del total del consumo, 5 laboratorios concentran el 29,1% de los envases y el 23,3% del PVL. 50 laboratorios facturan el 82,3% de los envases y el 82,7% del PVL.
- ✓ Un total de 110 empresas ofertantes han facturado productos sanitarios a través de recetas médicas en oficinas de farmacia. Tan sólo 5 ofertantes facturan el 54,4% de los envases y el 71,2% del importe.²¹⁶

²¹⁴ O oficinas de farmacia que colaboran en la ejecución de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Datos ordenados de mayor a menor. Padrón municipal 1 de enero de 2020 (Instituto Nacional de Estadística).

²¹⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de información Alcántara: ficheros de recetas médicas.

²¹⁶ Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud, 2022 Informe monográfico: <https://www.sanidad.gob.es/estaEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/medProdSanit.htm>

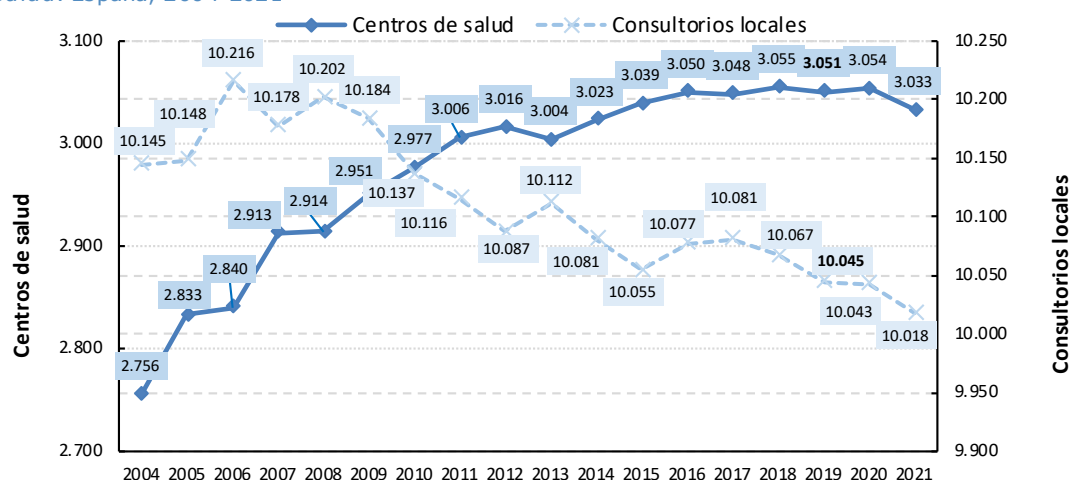
5.5 Recursos físicos

5.5.1 Centros de salud y consultorios locales

Tabla 5-14 Número de centros de salud y consultorios locales de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, ratio de CL/CS y tasa de CS más CL por 100.000 habitantes según comunidad autónoma. España, 2021²¹⁷

	Centro de salud (CS)	Consultorio local (CL)	Total	Ratio CL/CS	Tasa CS+CL por 100.000 hab.
Andalucía	407	1.107	1.514	2,7	18
Aragón	118	872	990	7,4	74
Asturias, Principado de	69	144	213	2,1	21
Balears, Illes	59	104	163	1,8	13
Canarias	107	156	263	1,5	12
Cantabria	42	124	166	3,0	28
Castilla y León	247	3.650	3.897	14,8	163
Castilla-La Mancha	203	1.111	1.314	5,5	64
Cataluña	417	770	1.187	1,8	15
Comunitat Valenciana	283	567	850	2,0	17
Extremadura	111	415	526	3,7	50
Galicia	398	65	463	0,2	17
Madrid, Comunidad de	262	162	424	0,6	6
Murcia, Región de	85	179	264	2,1	17
Navarra, Comunidad Foral de	59	231	290	3,9	44
País Vasco	139	187	326	1,3	15
Rioja, La	20	174	194	8,7	61
Ceuta y Melilla	7	0	7	0,0	4
Total SNS	3.033	10.018	13.051	3,3	28

Gráfico 5-70 Evolución del número de centros de salud y consultorios locales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2004-2021²¹⁷



²¹⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

CS y CL en el SNS: situación 2021

- ✓ El SNS cuenta con **3.033 centros de salud (CS)** y **10.018 consultorios locales (CL)** a los que se desplazan los profesionales del centro de salud con el fin de acercar los servicios básicos a la población.²¹⁸
- ✓ **Existen 28 centros de Atención Primaria por 100.000 habitantes**, con un rango que va desde 163 en Castilla y León a 4 en Ceuta y Melilla (INGESA).
- ✓ El **número medio de consultorios locales** que dependen de un centro de salud es de **3,3**, con un rango que abarca desde los 14,8 de Castilla y León a los 0 de Ceuta y Melilla (INGESA).

Evolución

- ✓ El número de centros de salud se sitúa por encima de 3.000 desde el año 2009, con ligeras fluctuaciones desde ese año.
- ✓ El número de consultorios locales presenta una tendencia lentamente descendente desde 2004 hasta 2021 (-1,2% en este periodo)
- ✓ Las variaciones en el número de centros de AP, especialmente de los consultorios, está sujeta a gestión interna de cada área de salud y a factores demográficos.



La atención primaria ofrece una amplia red de centros de salud y consultorios, cuya distribución territorial es reflejo de la dispersión geográfica de la población en las diferentes comunidades autónomas de España.

²¹⁸ Existen diferencias en los modelos de centros de atención primaria (CAP) con respecto a la tipificación de centros de salud (23%) y consultorios locales (77%). Las diferencias organizativas en el abordaje de la ruralidad, dificultan la comparabilidad entre CCAA, creándose diferencias en la atención, con respecto a: horario, urgencias, personal asistencial, entre otras.

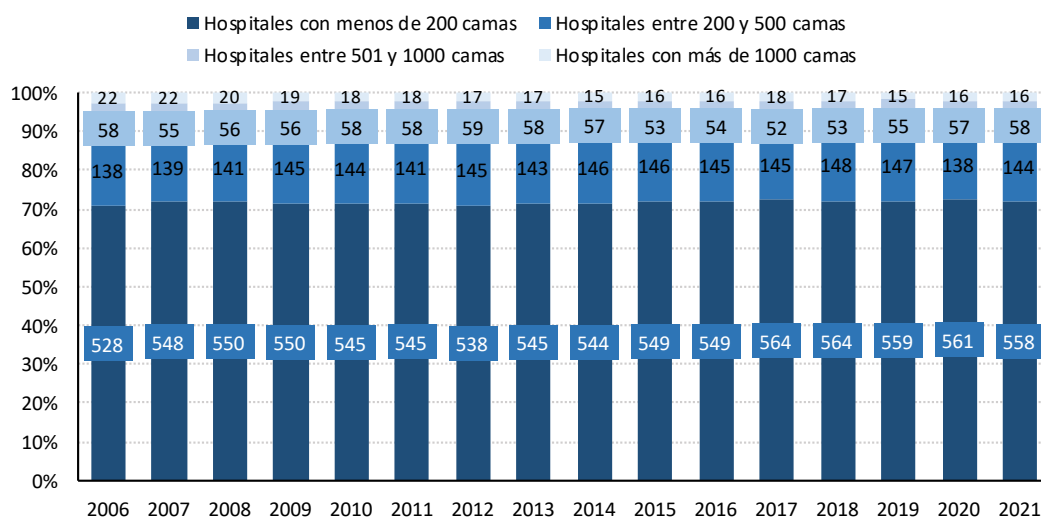
5.5.2 Hospitales

Hospitales en el sistema sanitario español

Tabla 5-15 Hospitales españoles según tamaño (número de camas instaladas) por comunidad autónoma. España, 2021^{219, 220, 221}

	Hospitales con menos de 200 camas	Hospitales entre 200 y 500 camas	Hospitales entre 501 y 1.000 camas	Hospitales con más de 1.000 camas	Total de hospitales
Andalucía	86	14	9	3	112
Aragón	22	6	1	1	30
Asturias, Principado de	19	5	1	0	25
Balears, Illes	19	5	1	0	25
Canarias	27	3	3	1	34
Cantabria	4	2	1	0	7
Castilla y León	23	8	5	1	37
Castilla-La Mancha	19	5	3	0	27
Cataluña	153	37	7	1	198
Comunitat Valenciana	33	18	7	1	59
Extremadura	11	6	2	0	19
Galicia	26	2	3	3	34
Madrid, Comunidad de	53	19	9	3	84
Murcia, Región de	19	5	2	0	26
Navarra, Comunidad Foral de	7	3	0	1	11
País Vasco	30	5	3	1	39
Rioja, La	6	0	1	0	7
Ceuta	0	1	0	0	1
Melilla	1	0	0	0	1
Total	558	144	58	16	776

Gráfico 5-71 Evolución del número total de hospitales según tamaño (número de camas instaladas). España, 2006-2021²¹⁹



²¹⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

²²⁰ Incluye centros públicos y privados en funcionamiento a 31 de diciembre de 2021. Se consideran camas instaladas aquellas que están en disposición de ser usadas, aunque algunas de ellas puedan, por diversas razones, no estar en servicio en esa fecha.

²²¹ Observaciones: los complejos hospitalarios se contabilizan como un solo hospital.

Hospitales en el SNS

Gráfico 5-72 Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según finalidad asistencial. España, 2021²²²

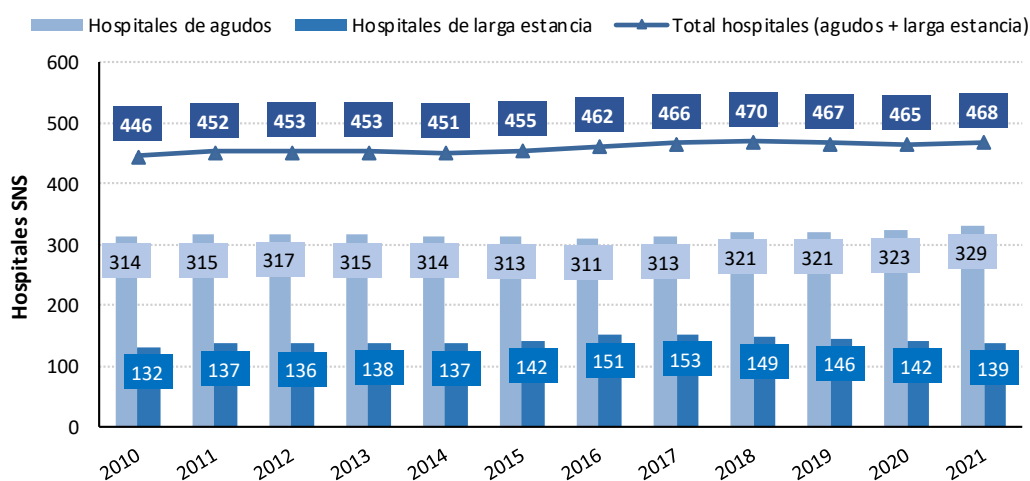
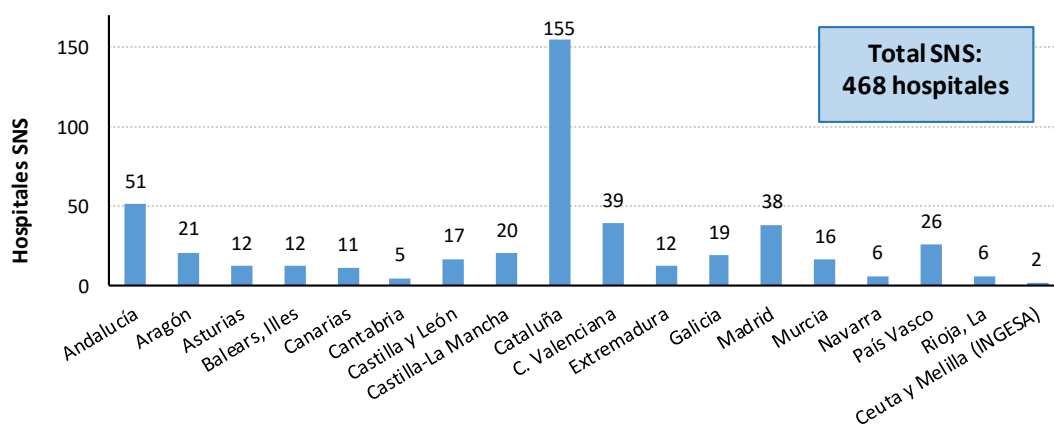


Gráfico 5-73 Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2021^{222, 223, 224}



Hospitales en la red asistencial del SNS 2021

- ✓ **La red del SNS cuenta con 468 hospitales**, un 60% de los 776 existentes en España.
- ✓ De ellos, 329 son hospitales de agudos y 139 hospitales de larga estancia.
- ✓ El número de hospitales ha **aumentado un 4,9%** desde 2010 a 2021 (22 hospitales más).

²²² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

²²³ Cabe señalar que el modelo de conteo de hospitales de Cataluña no es comparable al resto de territorios: entre los hospitales de Cataluña se incluyen los hospitales de la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP) y, además, quedan incluidos en el Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT) muchos centros socio-sanitarios y centros autorizados como hospitales en Cataluña, lo que multiplica el número de centros y eleva significativamente el indicador de número de camas en esta comunidad.

²²⁴ Hospitales del SNS = hospitales de dependencia pública + hospitales con concierto sustitutorio + hospitales de la red de utilización pública + Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Ceuta y Melilla solo tienen hospitales del SNS.

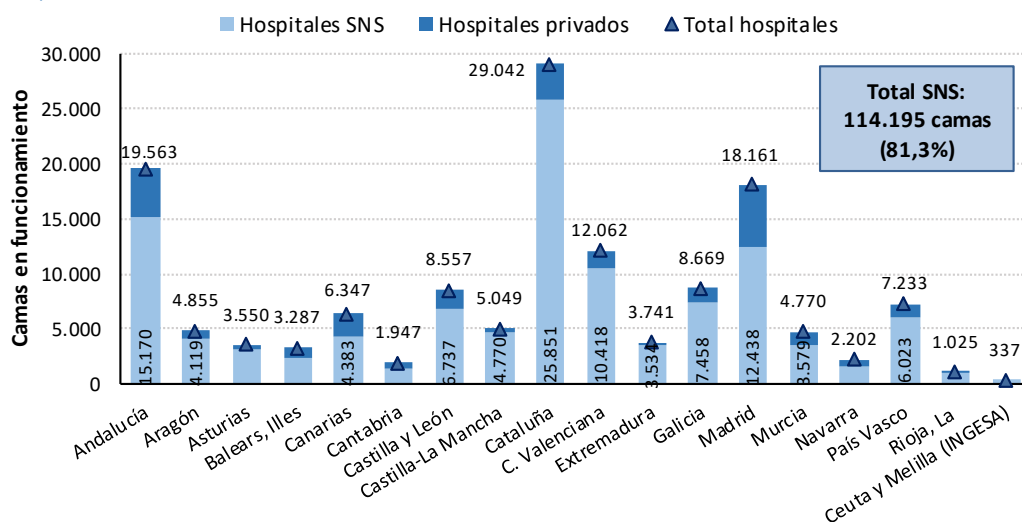
Camas hospitalarias instaladas

Tabla 5-16 Camas instaladas por tamaño de hospital según comunidad autónoma. España, 2021^{225, 226}

	Hospitales con menos de 200 camas	Hospitales entre 200 y 500 camas	Hospitales con 501 y 1000 camas	Hospitales con más de 1000 camas	Total
Andalucía	6.764	4.171	6.734	3.707	21.376
Aragón	1.840	1.446	808	1.201	5.295
Asturias, Principado de	1.269	1.591	991	0	3.851
Balears, Illes	1.749	1.520	896	0	4.165
Canarias	2.667	753	2.694	1.114	7.228
Cantabria	380	730	951	0	2.061
Castilla y León	1.799	2.797	3.762	1.036	9.394
Castilla-La Mancha	1.640	1.704	2.212	0	5.556
Cataluña	13.090	12.082	4.788	1.267	31.227
Comunitat Valenciana	3.259	5.147	4.099	1.004	13.509
Extremadura	572	1.876	1.453	0	3.901
Galicia	2.332	879	2.454	4.058	9.723
Madrid, Comunidad de	6.005	5.843	5.841	3.702	21.391
Murcia, Región de	1.612	1.832	1.632	0	5.076
Navarra, Comunidad Foral de	643	735	0	1.077	2.455
País Vasco	2.735	1.820	2.335	1.171	8.061
Rioja, La	460	0	616	0	1.076
Ceuta	0	252	0	0	252
Melilla	168	0	0	0	168
Total	49.074	44.924	42.359	19.337	155.694

Camas en funcionamiento

Gráfico 5-74 Número de camas en funcionamiento, según pertenencia al SNS y comunidad autónoma. España, 2021^{227, 228}



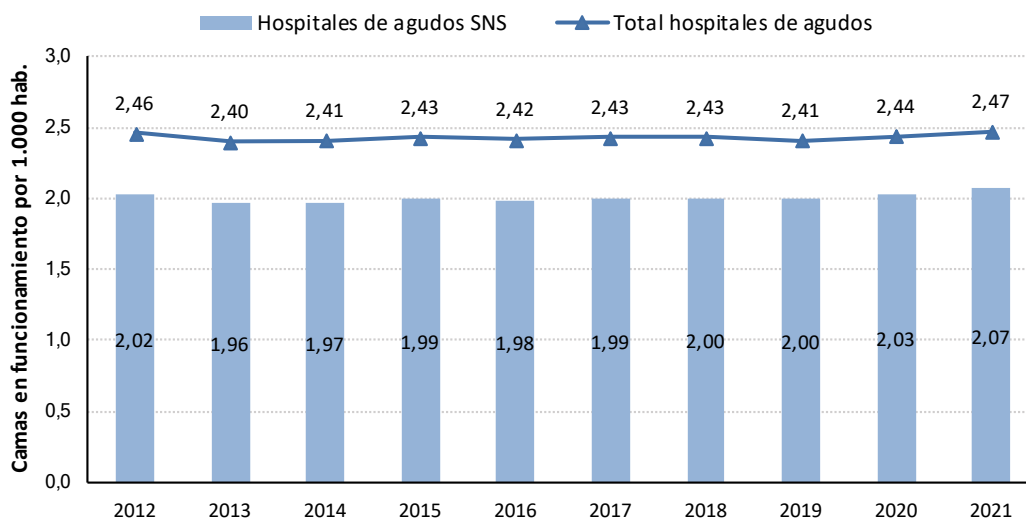
²²⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

²²⁶ Se consideran camas instaladas aquellas que están en disposición de ser usadas, aunque algunas de ellas puedan, por diversas razones, no estar en servicio en esa fecha.

²²⁷ Se consideran camas en funcionamiento a aquellas camas que han estado en servicio durante el año, con independencia del grado de utilización u ocupación que haya tenido.

²²⁸ Incluye centros públicos y privados en funcionamiento a 31 de diciembre de 2021.

Gráfico 5-75 Camas en funcionamiento por 1.000 habitantes en hospitales de agudos, según pertenencia al SNS. España, 2012-2021^{225, 227, 229}



Camas instaladas y en funcionamiento en los hospitales del SNS

- ✓ Los hospitales del SNS ofertan **125.974 camas instaladas**²²⁶ y **114.195 camas en funcionamiento**²²⁷, el 80,9% (155.694) y el 81,3% (140.397), respectivamente, de la dotación total del sector hospitalario español.
- ✓ La tasa de camas en funcionamiento por cada 1000 habitantes de los hospitales de agudos del SNS es de 2,07, siendo de 2,47 para el conjunto de los hospitales, públicos y privados en España.

²²⁹ Observaciones: El total de hospitales de agudos se refiere a los pertenecientes al SNS más los privados.

Puestos de hospital de día

Gráfico 5-76 Puestos de hospital de día, según pertenencia al SNS. España, 2012-2021²³⁰

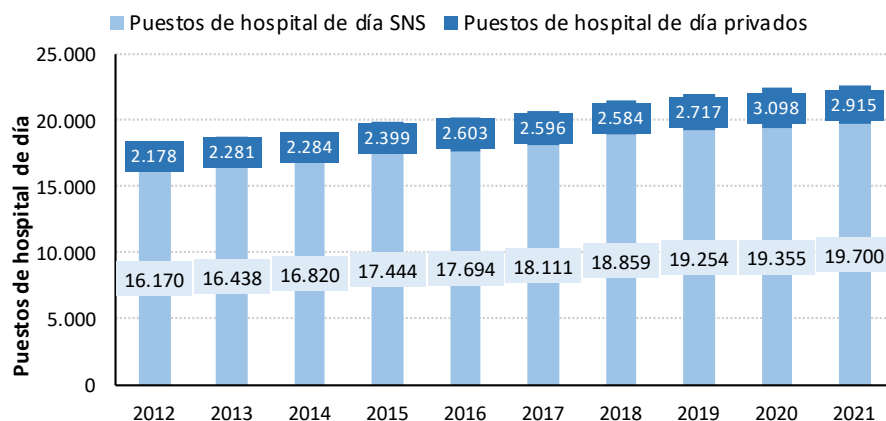
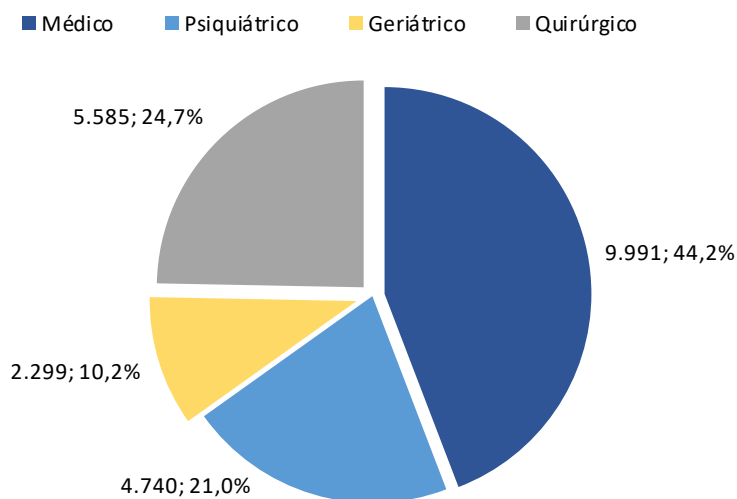


Gráfico 5-77 Puestos de hospital de día, según tipología. España, 2021²³⁰



Puestos de hospital de día en la red asistencial del SNS 2021

- ✓ El SNS cuenta con **19.700 puestos** de hospital de día, un 87,1% de los 22.615 existentes en el conjunto del sector sanitario español.
- ✓ El 44,2% son de tipo médico, el 24,7% quirúrgico, el 21,0% psiquiátrico y el 10,2% geriátrico.
- ✓ Los puestos de hospital de día han **aumentado un 21,8%** desde 2012 consecuentemente con el incremento progresivo de la ambulatorización de procesos hospitalarios.

²³⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

5.5.3 Dotación de tecnologías médicas

Tabla 5-17 Dotación de las tecnologías médicas según pertenencia al SNS. Número de equipos en funcionamiento, porcentaje sobre el total y tasa por millón de población. España, 2021^{231, 232}

	Equipos del SNS			Equipos privados			Total	
	N	%	Tasa p.m.p.	N	%	Tasa p.m.p.	N	Tasa p.m.p.
Tomografía Axial Computerizada	666	73,0	14,1	246	27,0	5,2	912	19,3
Resonancia Magnética	416	55,3	8,8	336	44,7	7,1	752	15,9
Mamógrafo	447	64,7	9,4	244	35,3	5,2	691	14,6
Acelerador lineal+ Telecobaltoterapia+ Braquiterapia	281	82,9	5,9	58	17,1	1,2	339	7,2

Dotación de tecnologías médicas en el SNS

- ✓ **Tomografía Axial Computerizada (TAC): 666** equipos, 73,0% del total en funcionamiento en España, 14,1 por millón de habitantes.
- ✓ **Resonancia Magnética (RM): 416** equipos, 55,3% del total en España, 8,8 por millón de habitantes.
- ✓ **Mamógrafos: 447** equipos, 64,7% del total en España, 9,4 por cada millón de habitantes.
- ✓ **Radioterapia** (aceleradores lineales y bombas de tele-cobaltoterapia): **281** equipos, 82,9% del total existente, 5,9 aparatos por cada millón de habitantes.

La tasa de camas de hospitales públicos en España es de 204,3 por 100.000 habitantes, y la tasa total (públicos y privados) de 295,5 por 100.000, cifra que nos sitúa en la vigesimoprimer posición entre los países de la UE-27.²³³



La tasa de hospitales de agudos por 100.000 habitantes en España es de 1,2, inferior a la media de la UE-28 (1,9) mientras que la tasa de puestos de hospitales de día es superior al promedio europeo (42,9 por 100.000 habitantes frente a 41,6).²³⁴

La tasa de equipos de TAC y de resonancia magnética (en hospitales y atención ambulatoria) en España es de 2,0 y de 1,8 por 100.000 habitantes, respectivamente, lo que nos sitúa en una posición 13ª y 7ª de los 22 países de la UE-27 que reportan datos.²³³

²³¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

²³² Observaciones: p.m.p. = por millón de habitantes.

²³³ Eurostat. Health Database, 2020.

²³⁴ OMS. Heat for All Database, 2014.

5.5.4 Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del SNS

Tabla 5-18 Distribución de los centros servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2022²³⁵

Centros, servicios y unidades de referencia del SNS	
Andalucía	39
Aragón	1
Asturias, Principado de	4
Balears, Illes	-
Canarias	1
Cantabria	8
Castilla y León	5
Castilla-La Mancha	2
Cataluña	96
Comunitat Valenciana	25
Extremadura	-
Galicia	13
Madrid, Comunidad de	87
Murcia, Región de	6
Navarra, Comunidad Foral de	-
País Vasco	9
Rioja, La	-
INGESA	-
Total SNS	296

Tabla 5-19 Relación de nuevos centros servicios y unidades de referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud (SNS), designados en 2021 y 2022²³⁵

Unidad	Hospital	Comunidad Autónoma
2021		
Enfermedades autoinmunes sistémicas	Hospital U. La Paz	Madrid
	Hospital U. 12 de Octubre	Madrid
	Hospital G. U. Gregorio Marañón	Madrid
	Hospital U. Marqués de Valdecilla	Cantabria
	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
	Hospital Clínic de Barcelona y Hospital de Sant Joan de Déu	Cataluña
Angiodema hereditario	Hospital U. La Paz	Madrid
	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
	Hospital U. Virgen del Rocío	Andalucía
Inmunodeficiencias primarias	Hospital G. U. Gregorio Marañón	Madrid
	Hospital U. La Paz	Madrid
	Hospital Clínic de Barcelona y Hospital de Sant Joan de Déu	Cataluña
	Hospital U. Virgen del Rocío	Andalucía
Enfermedades autoinflamatorias	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
	Hospital Clínic de Barcelona y Hospital de Sant Joan de Déu	Cataluña
	Hospital U. Virgen del Rocío	Andalucía
Cirugía vitroretiniana pediátrica	Hospital de Sant Joan de Déu	Cataluña

²³⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información para el seguimiento de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia. El número de CSUR corresponde a los designados hasta el 13 enero 2023 por Orden del Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Catarata compleja en niños	Hospital U. La Paz	Madrid
	Hospital de Sant Joan de Déu	Cataluña
Distrofias hereditarias de retina	Hospital U. Donostia	País Vasco
	Hospital U. de Bellvitge y Hospital de Sant Joan de Déu	Cataluña
Cardiopatías congénitas en adultos sin revisión de criterios	Hospital U. 12 de Octubre	Madrid
	Hospital General U. Gregorio Marañón	Madrid
	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
	Hospital Clínic de Barcelona	Cataluña
	Hospital U. y Politécnico La Fe	C. Valenciana
	Hospital U. Virgen del Rocío y Hospital U. Virgen Macarena	Andalucía
2022		
Glaucoma en la infancia con revisión de criterios	Hospital U. Clínico San Carlos	Madrid
	Hospital de Sant Joan de Déu	Cataluña
Alteraciones congénitas del desarrollo ocular y palpebral con revisión de criterios	Hospital U. La Paz	Madrid
	Hospital Sant Joan de Deu	Cataluña
Tumores orbitarios infantiles con revisión de criterios	Hospital U. La Paz	Madrid
	Hospital Sant Joan de Deu	Cataluña
Tumores intraoculares en la infancia con revisión de criterios	Hospital U. La Paz	Madrid
	H. Sant Joan de Déu e Institut Catala D'Oncologia L'Hospitalet (ICO)	Cataluña
	Hospital U. Virgen Macarena	Andalucía
Tumores intraoculares del adulto con revisión de criterios	Complejo Hospitalario Universitario de Santiago	Galicia
	Hospital Clínico Universitario de Valladolid	Castilla y León
	Hospital Universitario y Politécnico la Fe	C. Valenciana
	Hospital Universitario la Paz	Madrid
	Institut Catalá D'Oncología L'Hospitalet (ICO) y Hospital U. de Bellvitge	Cataluña
	Hospital U. Virgen Macarena	Andalucía
Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea con revisión de criterios	Hospital Universitario Cruces	País Vasco
	Hospital U. Ramón y Cajal	Madrid
	Hospital U. de Bellvitge	Cataluña
Tumores orbitarios del adulto con revisión de criterios	Hospital Universitario y Politécnico la Fe	C. Valenciana
	Hospital U. Ramón y Cajal	Madrid
	Hospital U. de Bellvitge	Cataluña
	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Andalucía
Trasplante renal pediátrico con revisión de criterios	Hospital U. Cruces	País Vasco
	Hospital U. La Paz	Madrid
	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
	Hospital Clínic de Barcelona y Hospital de Sant Joan de Déu	Cataluña
	Hospital U. Virgen del Rocío	Andalucía

Trasplante hepático pediátrico con revisión de criterios	Hospital U. La Paz	Madrid
	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
	Hospital U. Reina Sofía	Andalucía
Trasplante pulmonar pediátrico y adulto con revisión de criterios	Hospital U. y Politécnico La Fe	C. Valenciana
	Complejo Hospitalario U. A Coruña	Galicia
	Hospital U. Puerta de Hierro Majadahonda	Madrid
	Hospital U. Marqués de Valdecilla	Cantabria
	Hospital U. 12 de Octubre	Madrid
	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
Trasplante cardiaco pediátrico con revisión de criterios	Hospital U. Reina Sofía	Andalucía
	Hospital General U. Gregorio Marañón	Madrid
	Hospital U. La Paz	Madrid
Queratoplastia en niños con revisión de criterios	Hospital U. Vall D'Hebrón	Cataluña
	Hospital U. La Paz	Madrid
	Hospital de Sant Joan de Déu	Cataluña

CSUR

- ✓ En 2022 **se encuentran autorizados 296 CSUR** en el SNS para la atención a determinadas patologías a nivel nacional.
- ✓ Cataluña con 96, Comunidad de Madrid con 87 y Andalucía con 39 registran el mayor número.

Nuevas designaciones

- ✓ En **2021** se designaron **8 nuevos CSUR** para la atención de enfermedades autoinmunes sistémicas, angiodema hereditario, inmunodeficiencias primarias, enfermedades autoinflamatorias, cirugía vitroretiniana pediátrica, catarata compleja en niños, distrofias hereditarias de retina y cardiopatías congénitas en adultos.
- ✓ En **2022** se han designado **12 nuevos CSUR** para la atención de glaucoma en la infancia, alteraciones congénitas del desarrollo ocular y palpebral, tumores orbitarios infantiles, tumores intraoculares en la infancia, tumores intraoculares del adulto, descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea, tumores orbitarios del adulto, trasplante renal pediátrico, trasplante hepático pediátrico, trasplante pulmonar pediátrico y adulto, trasplante cardiaco pediátrico y queratoplastia en niños.

5.6 Recursos humanos



Tabla 5-20 Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales trabajando en el Sistema Nacional de Salud, total y distribución por nivel de atención. España, 2021^{236, 237}

	Número	Tasa por 1.000 hab.	Equipos Atención Primaria	Otros Atención Primaria	Atención Hospitalaria	Urgencias y emergencia 112/061	Formación especializada
Médicos	167.972	3,5	36.075	7.084	91.323	3.579	29.911
Enfermeras	220.103	4,7	30.932	9.663	172.704	3.755	3.049
Otros profesionales	365.978	7,7	20.713	13.791	312.883	16.511	2.080
Total	758.619	16,03	87.720	30.538	581.476	23.845	35.040

Profesionales trabajando en el SNS

- ✓ 758.619 profesionales trabajan en el SNS: 16,03 por cada 1.000 habitantes.
- ✓ El 76,6% de los mismos trabajan en los hospitales, el 15,6% en los centros de atención primaria, y el 3,1% en los servicios de urgencias y emergencias 112/061.
- ✓ De todos los efectivos del SNS, el 51,2% son profesionales de medicina y enfermería, que se acompañan de otro 4,6% en formación especializada.

²³⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP y Subdirección General de Ordenación Profesional.

²³⁷ Observaciones: Los médicos en Equipos de Atención Primaria (EAP) corresponden a la suma de medicina familiar y pediatría. El número de profesionales en los hospitales se refiere a personal vinculado.

5.6.1 Profesionales de medicina

Profesionales de medicina en ejercicio en España

Gráfico 5-78 Evolución del número de profesionales de medicina en labores asistenciales y tasa por 1.000 habitantes. España, 2012-2021²³⁸

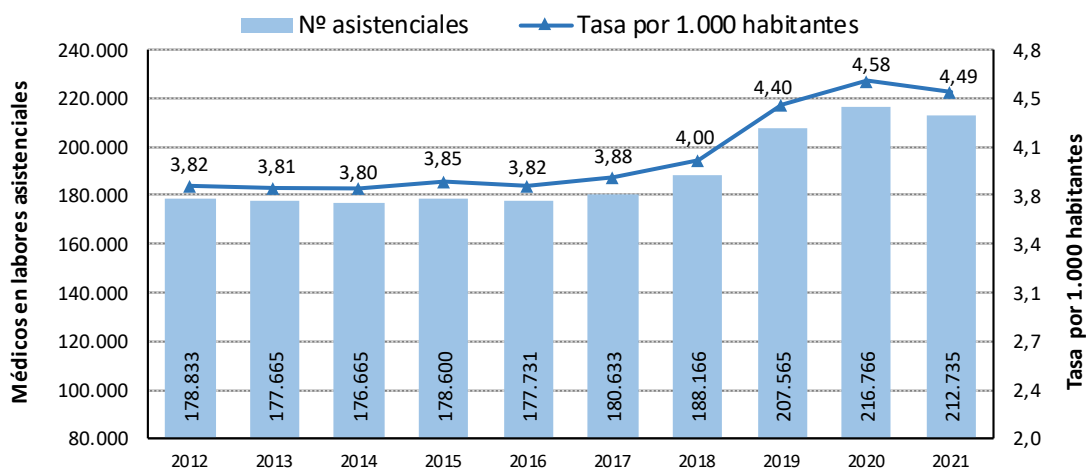


Gráfico 5-79 Evolución del número de profesionales de medicina en labores asistenciales según sexo. España, 2012-2021²³⁸

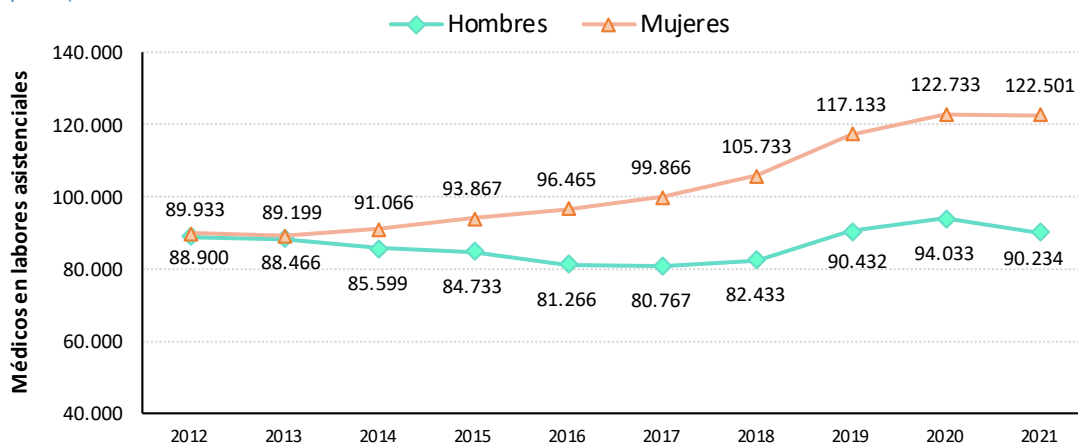
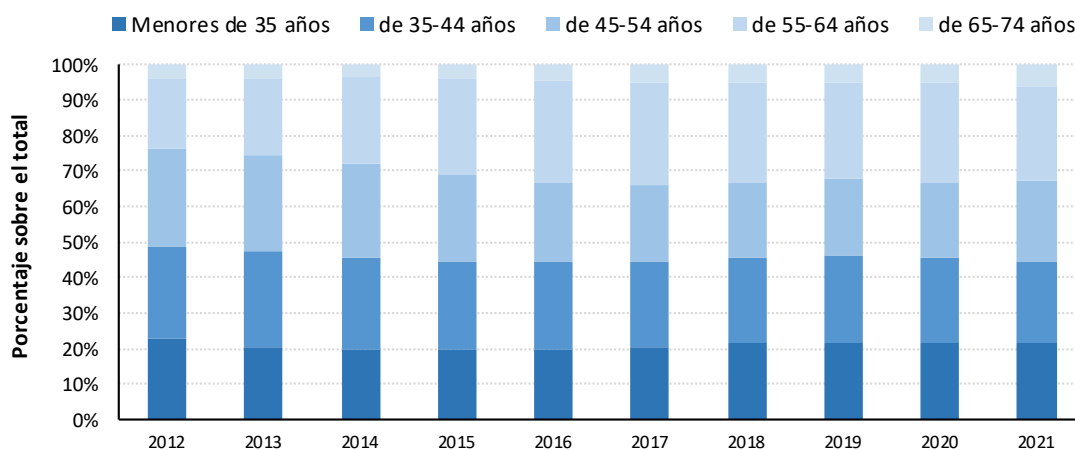


Gráfico 5-80 Evolución del porcentaje de profesionales de medicina en labores asistenciales según grupo de edad. España, 2012-2021²³⁸

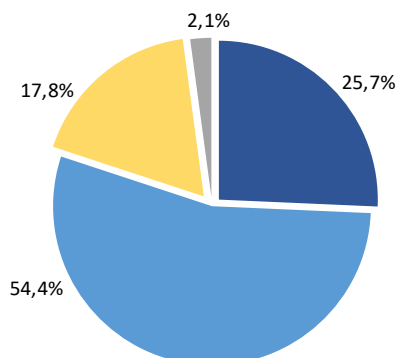


²³⁸ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA).

Médicos en el SNS

Gráfico 5-81 Médicos en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2021²³⁹

■ Atención primaria ■ Hospitales ■ Formación especializada ■ Urgencias y Emergencias



Médicos en el SNS

- ✓ 167.972 profesionales de medicina prestan sus servicios en el SNS, lo que supone el 79% de los médicos en ejercicio en España.
- ✓ La tasa de médicos en España es de 4,49 /1.000, correspondiendo al SNS 3,5 médicos /1.000 habitantes. La proporción de mujeres ha pasado de 50,3% en el año 2012 a 57,6% en 2021, lo que supone un incremento en ese periodo de casi un 15%.
- ✓ La distribución de los médicos entre los niveles asistenciales del SNS se resume en:
 - 43.159 (25,7%) trabajan en atención primaria,
 - 91.323 (54,4%) en atención hospitalaria,
 - 3.579 (2,1%) en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061, y
 - 29.911 médicos especialistas en formación especializada (17,8%).
- ✓ Desde el año 2012 la proporción del grupo de personal facultativo menor de 45 años ha mostrado una tendencia lentamente descendente, pasando de 48,5% a 44,5%.

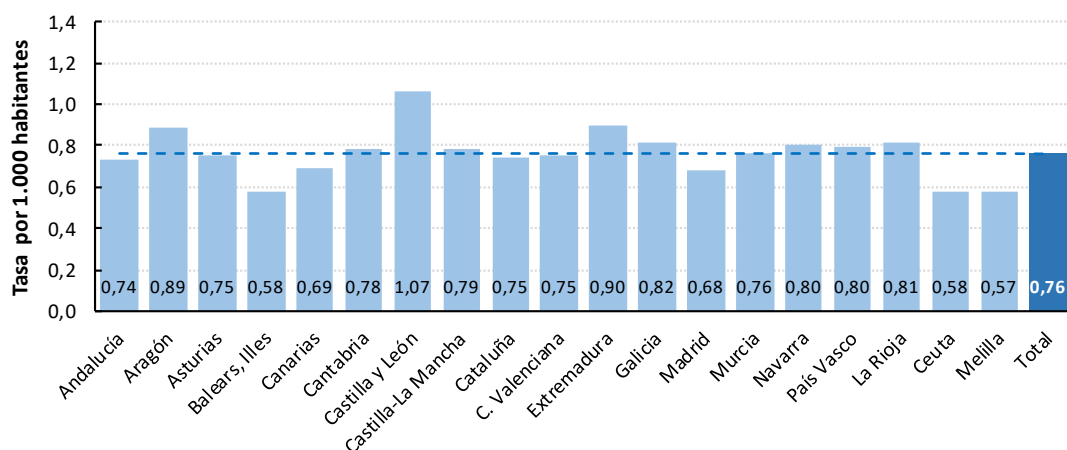
²³⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP y Subdirección General de Ordenación Profesional.

Médicos en atención primaria del SNS

Tabla 5-21 Número de profesionales de medicina de familia y pediatría en equipos de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y tasa por cada 1.000 habitantes por comunidad autónoma. España, 2021²⁴⁰

	Medicina de Familia	Pediatría	Total	Tasa por 1.000 habitantes
Andalucía	5.111	1.151	6.262	0,74
Aragón	978	184	1.162	0,89
Asturias, Principado de	642	116	758	0,75
Baleares, Illes	565	143	708	0,58
Canarias	1.242	315	1.557	0,69
Cantabria	370	85	455	0,78
Castilla y León	2.273	262	2.535	1,07
Castilla-La Mancha	1.368	243	1.611	0,79
Cataluña	4.713	1.014	5.727	0,75
Comunitat Valenciana	2.939	864	3.803	0,75
Extremadura	818	128	946	0,90
Galicia	1.901	305	2.206	0,82
Madrid, Comunidad de	3.661	918	4.579	0,68
Murcia, Región de	899	252	1.151	0,76
Navarra, Comunidad Foral de	420	107	527	0,80
País Vasco	1.416	320	1.736	0,80
Rioja, La	213	43	256	0,81
Ceuta	36	12	48	0,58
Melilla	36	12	48	0,57
Total	29.601	6.474	36.075	0,76

Gráfico 5-82 Tasa de médicos en labores asistenciales en equipos de atención primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2021²⁴⁰



Médicos en atención primaria del SNS

- ✓ 43.159 profesionales de medicina que ejercen labores asistenciales en atención primaria del SNS.
 - 36.075 (83,6%) trabajan en los Equipos de Atención Primaria (EAP), tasa de 0,76 médicos por cada 1.000 habitantes: 29.601 se dedican a medicina de familia y 6.474 a pediatría.
 - 7.084 (16,4%) tienen un destino asistencial diferente al EAP: 79 como Pediatra de área consultor, 121 en Equipos de soporte domiciliario y 6.884 en urgencias²⁴¹.
- ✓ 66,9% de los profesionales de medicina que ejercen labores asistenciales en EAP son mujeres.

²⁴⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

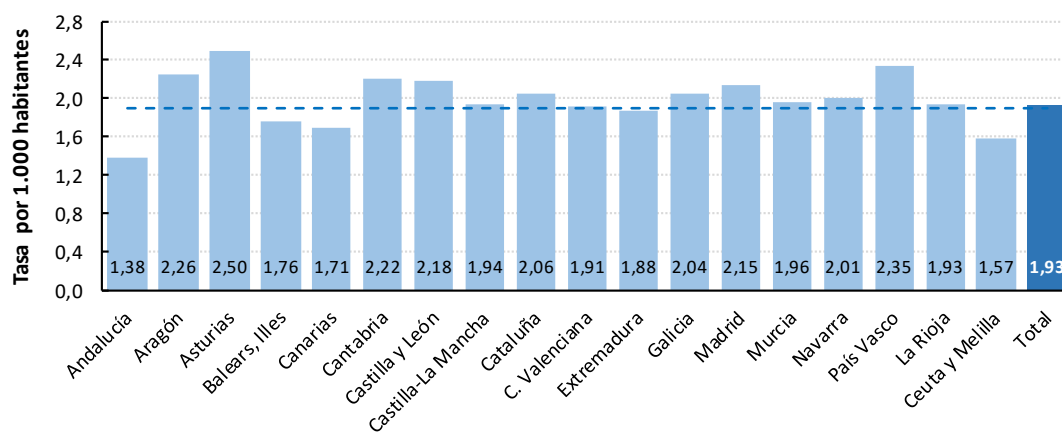
²⁴¹ En esta categoría se incluye a los médicos contratados específicamente para la atención de los servicios de urgencias, independientemente de que desarrollen sus funciones en centros o servicios específicos de urgencias tipo SUAP (o término equivalente), en Centros de Salud con horario de urgencias (PAC o término equivalente), o que realicen urgencias solo a domicilio (se excluyen los profesionales asistenciales de EAP que cubren la atención urgente fuera de su horario habitual, mediante la modalidad de guardia).

Médicos en hospitales del SNS

Tabla 5-22 Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales de medicina en labores asistenciales en los hospitales del Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2021²⁴²

	Profesionales de medicina	Tasa por 1.000 habitantes
Andalucía	11.747	1,38
Aragón	2.966	2,26
Asturias, Principado de	2.518	2,50
Baleares, Illes	2.152	1,76
Canarias	3.831	1,71
Cantabria	1.294	2,22
Castilla y León	5.182	2,18
Castilla-La Mancha	3.981	1,94
Cataluña	15.786	2,06
Comunitat Valenciana	9.651	1,91
Extremadura	1.984	1,88
Galicia	5.491	2,04
Madrid, Comunidad de	14.462	2,15
Murcia, Región de	2.965	1,96
Navarra, Comunidad Foral de	1.321	2,01
País Vasco	5.120	2,35
Rioja, La	610	1,93
Ceuta y Melilla	262	1,58
Total	91.323	1,93

Gráfico 5-83 Tasa de médicos en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2021²⁴²



Médicos en hospitales del SNS

- ✓ 91.323 profesionales de medicina prestando labores asistenciales en los hospitales del SNS, 1,9 médicos por cada 1.000 habitantes.
- ✓ Por grupos de especialidades, de cada 10 médicos que trabajan en los hospitales del SNS corresponden, aproximadamente:
 - 4 a Medicina Interna y especialidades médicas,
 - 3 a Cirugía General y del aparato digestivo, Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia, y
 - 3 al resto de las especialidades, incluidos los Servicios Centrales y el Área de Urgencias.
- ✓ El 57% de los médicos que trabajan en hospitales del SNS son mujeres.

²⁴² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Médicos en los servicios de urgencias y emergencias 112/061 del SNS

Tabla 5-23 Número de profesionales de medicina en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 según ubicación por comunidad autónoma. España, 2021²⁴³

	Centro coordinador	Dispositivos asistenciales	Total
Andalucía	78	665	743
Aragón	11	97	108
Asturias, Principado de	13	41	54
Baleares, Illes	50	63	113
Canarias	40	181	221
Cantabria	6	25	31
Castilla y León	21	179	200
Castilla-La Mancha	12	156	168
Cataluña	72	339	411
Comunitat Valenciana	26	251	277
Extremadura	8	87	95
Galicia	51	80	131
Madrid, Comunidad de	76	428	504
Murcia, Región de	25	315	340
Navarra, Comunidad Foral de	20	36	56
País Vasco	23	59	82
Rioja, La	7	18	25
Ceuta y Melilla	10	10	20
Total	549	3.030	3.579

Médicos en los servicios de urgencias y emergencias 112/061 del SNS

- ✓ 3.579 profesionales de medicina en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 del SNS.
 - 549 ejercen labores asistenciales en el centro coordinador, y
 - 3.030 en la red de dispositivos asistenciales.
- ✓ El 47,1% de los profesionales de medicina que trabajan en los servicios de urgencias y emergencias 112/061 son mujeres.



La mayoría de los profesionales del SNS trabajan en los hospitales y más de la mitad de los médicos con labores asistenciales trabajan en nivel hospitalario.

En 2021, más de la mitad de los médicos en ejercicio en España, son mujeres y 5 de cada 10 médicos son mayores de 45 años.



España es el país con más médicos en ejercicio por 1.000 habitantes de la Unión Europea y el quinto en personal médico que trabaja en hospital por 1.000 habitantes.²⁴⁴

²⁴³ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

²⁴⁴ Fuente de datos: Eurostat Database 2020.

Evolución del número de médicos en labores asistenciales en el SNS

Gráfico 5-84 Evolución del número de médicos en labores asistenciales en equipos de atención primaria y hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2021^{245, 246}

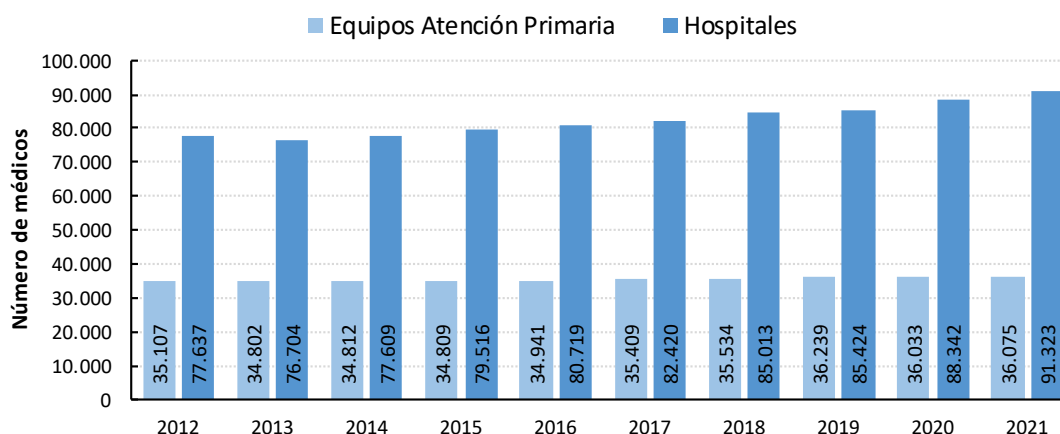
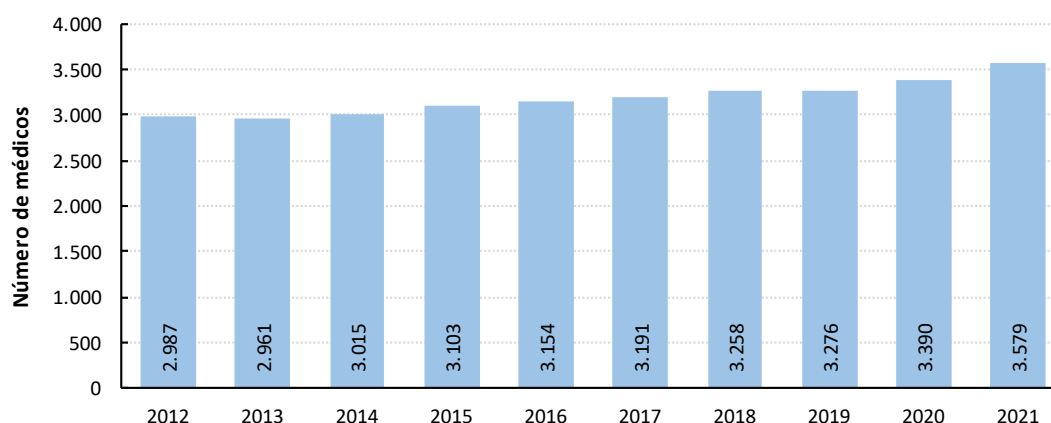


Gráfico 5-85 Evolución del número de médicos en labores asistenciales en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2021²⁴⁷



Evolución de los médicos en labores asistenciales en el SNS 2012-2021

- ✓ El número de profesionales de medicina ejerciendo labores asistenciales durante los años 2012-2021 creció:
 - un 2,8% (968 profesionales) en los Equipos de Atención Primaria,
 - un 17,6% (13.686 profesionales) en los hospitales del SNS, y
 - un 19,8% (592 profesionales) en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061.
- ✓ Las tasas de profesionales de medicina por 1.000 habitantes durante todo el período 2012-2021:
 - se han mantenido prácticamente constantes en EAP en torno a 0,8 por 1.000 habitantes,
 - ha aumentado en los hospitales del SNS (pasando de 1,7 a 1,9), y
 - no ha mostrado variación en todo ese periodo (0,1).

²⁴⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) y del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

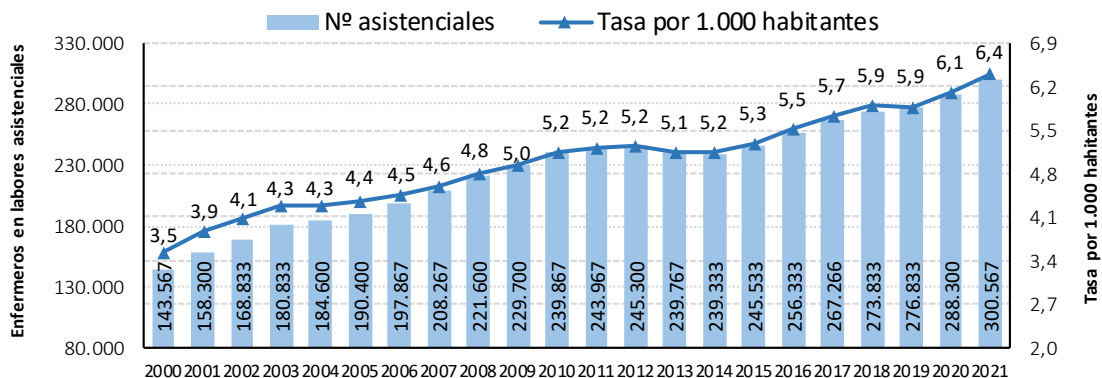
²⁴⁶ Observaciones: no se incluye el número de profesionales especialistas en formación.

²⁴⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

5.6.2 Profesionales de enfermería

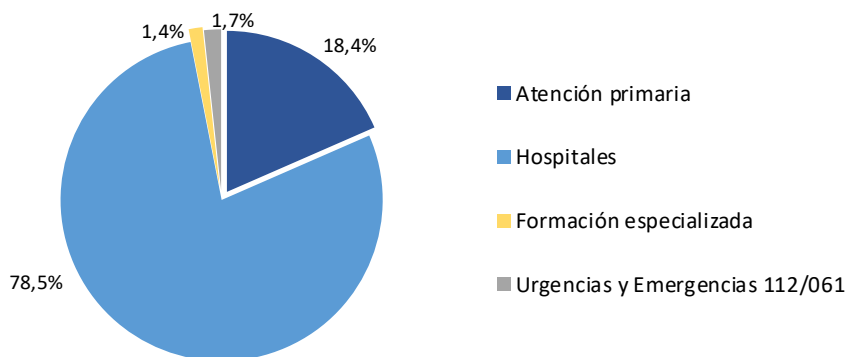
Profesionales de enfermería en ejercicio en España

Gráfico 5-86 Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales y tasa por 1.000 habitantes. España, 2012-2021²⁴⁸



Profesionales de enfermería en el SNS

Gráfico 5-87 Profesionales de enfermería en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2021²⁴⁹



- ✓ 220.103 profesionales de enfermería prestan sus servicios en el SNS, lo que supone el 72% de los profesionales de enfermería en ejercicio en España.
- ✓ La tasa de enfermería en España es de 6,4 /1.000, correspondiendo al SNS 4,7 profesionales de enfermería por cada 1.000 habitantes.
- ✓ La distribución de enfermería entre los niveles asistenciales del SNS se resume en:
 - 40.595 (18,4%) trabajan en atención primaria,
 - 172.704 (78,5%) en hospitales,
 - 3.755 (1,7%) en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061, y
 - 3.049 especialistas en formación sanitaria especializada (1,4%).

²⁴⁸ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA).

²⁴⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 y Subdirección General de Ordenación Profesional.

Profesionales de enfermería en equipos de atención primaria en el SNS

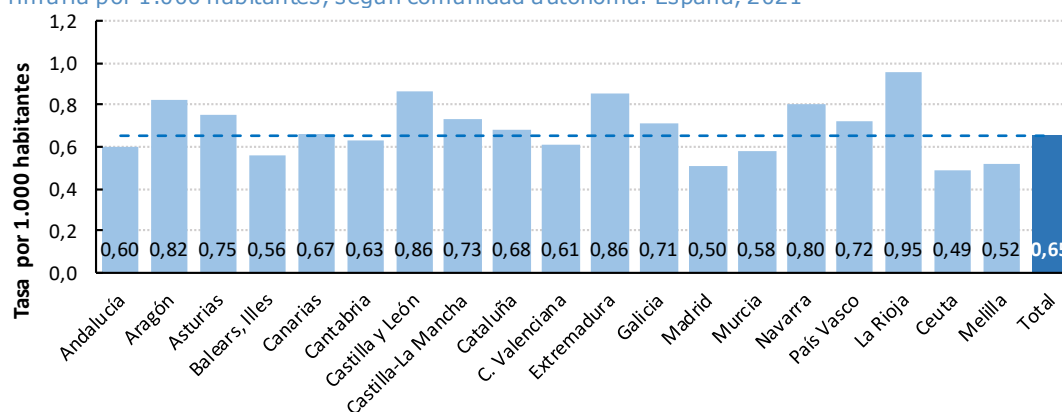
Tabla 5-24 Número de profesionales de enfermería trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por destino asistencial. España, 2021²⁵⁰

Número	Equipo de Atención Primaria	Matronas	Urgencias ²⁵¹	Equipo de soporte domiciliario	Salud Mental
40.595	30.932	2.187	7.106	115	255

Tabla 5-25 Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales de enfermería en Equipos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2021²⁵⁰

	Profesionales de enfermería	Tasa por 1.000 habitantes
Andalucía	5.089	0,60
Aragón	1.093	0,82
Asturias, Principado de	757	0,75
Baleares, Illes	656	0,56
Canarias	1.446	0,67
Cantabria	368	0,63
Castilla y León	2.061	0,86
Castilla-La Mancha	1.497	0,73
Cataluña	5.278	0,68
Comunitat Valenciana	3.064	0,61
Extremadura	910	0,86
Galicia	1.917	0,71
Madrid, Comunidad de	3.406	0,50
Murcia, Región de	874	0,58
Navarra, Comunidad Foral de	528	0,80
País Vasco	1.597	0,72
Rioja, La	305	0,95
Ceuta	41	0,49
Melilla	45	0,52
Total	30.932	0,65

Gráfico 5-88 Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2021²⁵⁰



- ✓ De los 40.595 profesionales de enfermería en atención primaria del SNS, 30.932 (76,2%) trabajan en los Equipos de Atención Primaria (EAP, tasa 0,65 por 1.000 habitantes) y 9.663 en unidades de apoyo a los EAP o en atención a la urgencia²⁵¹.
- ✓ El 79,4% de los profesionales de enfermería empleados en los EAP son mujeres.

²⁵⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

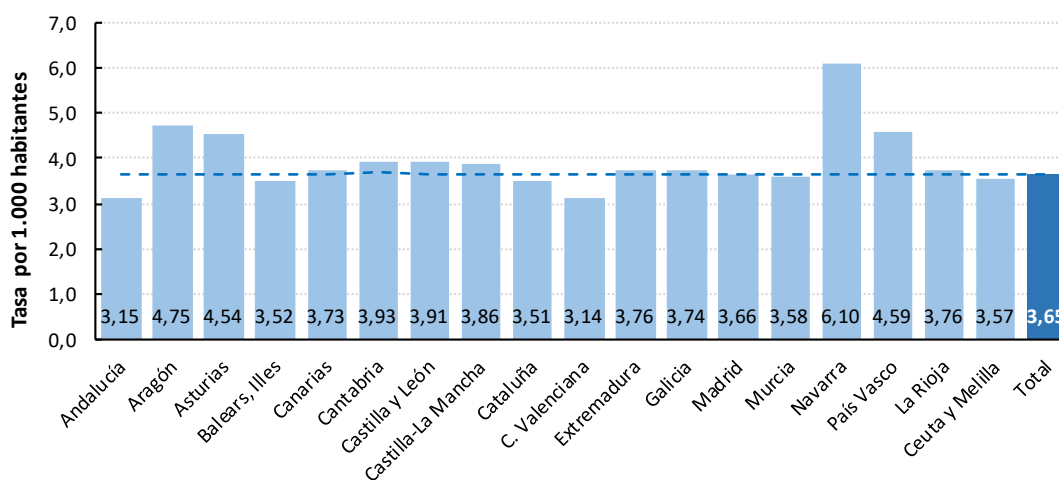
²⁵¹ Unidades de salud mental, atención a la mujer, cuidados paliativos y urgencias. En este último caso son enfermeras contratadas específicamente para la atención de los servicios de urgencias en centros o servicios específicos de urgencias tipo SUAP (o término equivalente), en Centros de Salud con horario de urgencias (PAC o término equivalente), o realicen urgencias solo a domicilio (se excluyen los profesionales asistenciales de EAP que cubren la atención urgente fuera de su horario habitual, mediante la modalidad de guardia).

Profesionales de enfermería en hospitales del SNS

Tabla 5-26 Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales de enfermería de atención especializada en labores asistenciales en los hospitales del Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2021^{252, 253}

	Profesionales de enfermería	Tasa por 1.000 habitantes
Andalucía	26.775	3,15
Aragón	6.235	4,75
Asturias, Principado de	4.576	4,54
Balears, Illes	4.289	3,52
Canarias	8.369	3,73
Cantabria	2.569	4,40
Castilla y León	9.298	3,91
Castilla-La Mancha	7.912	3,86
Cataluña	26.925	3,51
Comunitat Valenciana	15.875	3,14
Extremadura	3.961	3,76
Galicia	10.062	3,74
Madrid, Comunidad de	24.657	3,66
Murcia, Región de	5.423	3,58
Navarra, Comunidad Foral de	4.008	6,10
País Vasco	9.990	4,59
Rioja, La	1.186	3,76
Ceuta y Melilla	594	3,57
Total	172.704	3,65

Gráfico 5-89 Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2021^{252, 253}



- ✓ Los hospitales del SNS cuentan con un total de 172.704 profesionales de enfermería y, por consiguiente, con una tasa de 3,65 enfermeras por 1.000 habitantes.
- ✓ El 85,8% de los profesionales de enfermería en labores asistenciales en hospitales del SNS son mujeres.

²⁵² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

²⁵³ Observaciones: Incluye matronas y otras enfermeras especialistas. Los datos se refieren a enfermeras vinculadas. No incluye enfermeras en formación especializada. Se ofrecen los datos de Ceuta y Melilla agregados.

Profesionales de enfermería en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 del SNS

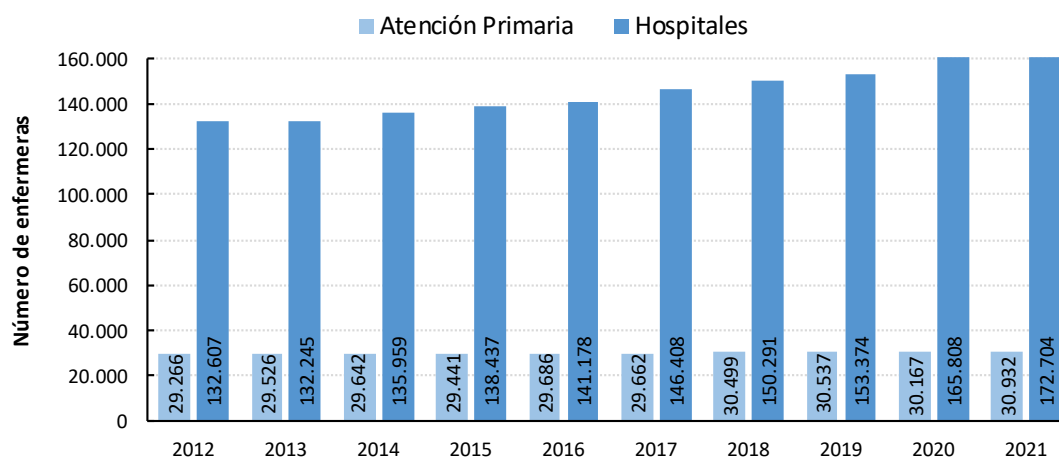
Tabla 5-27 Número de profesionales de enfermería en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 según ubicación por comunidad autónoma. España, 2021²⁵⁴

	Centro coordinador	Dispositivos asistenciales	Total
Andalucía	0	668	668
Aragón	6	106	112
Asturias, Principado de	25	38	63
Baleares, Illes	31	77	108
Canarias	15	309	324
Cantabria	4	22	26
Castilla y León	9	177	186
Castilla-La Mancha	17	189	206
Cataluña	82	435	517
Comunitat Valenciana	26	302	328
Extremadura	5	93	98
Galicia	15	96	111
Madrid, Comunidad de	92	259	351
Murcia, Región de	60	386	446
Navarra, Comunidad Foral de	12	36	48
País Vasco	24	108	132
Rioja, La	3	18	21
Ceuta y Melilla	0	10	10
Total	426	3.329	3.755

- ✓ Los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 del SNS cuentan con 3.755 profesionales de enfermería, de los que el 60,1% son mujeres.

Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en el SNS

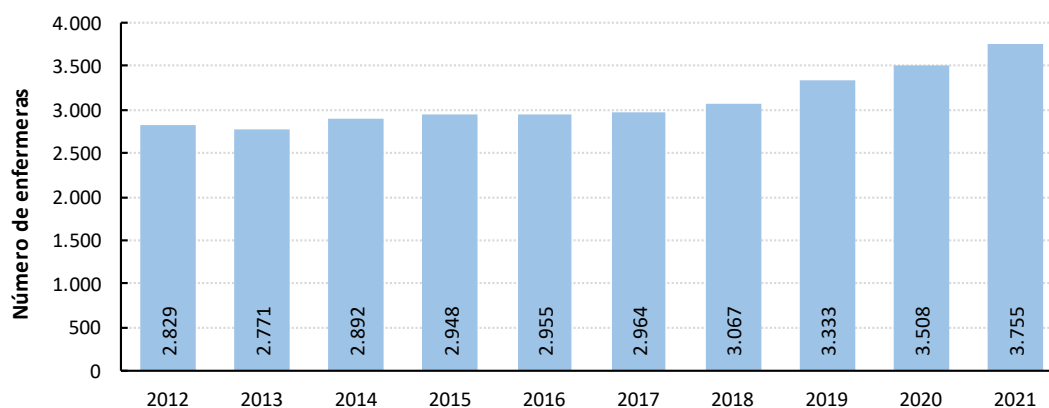
Gráfico 5-90 Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en equipos de atención primaria y hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2021²⁵⁵



²⁵⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

²⁵⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) y del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Gráfico 5-91 Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2021²⁵⁶



Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en el SNS

- ✓ El número de profesionales de enfermería ejerciendo labores asistenciales durante los años 2012-2021 creció:
 - un 5,7% (1.666 profesionales) en los Equipos de Atención Primaria,
 - un 30,2% (40.097 profesionales) en los hospitales del SNS y
 - un 32,7% en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061.
- ✓ Las tasas de profesionales de enfermería por 1.000 habitantes durante todo el período 2012-2021:
 - se han mantenido prácticamente constantes en EAP (alrededor de 0,7 por cada 1.000 habitantes),
 - ha aumentado un 24% en los hospitales del SNS (pasando de 2,9 a 3,7) y
 - ha aumentado un 31% en los Servicios de Urgencias y emergencias 112/061 (pasando de 0,06 a 0,08).



Atención Primaria, con 40.595 efectivos, cuenta con un 20% de los profesionales de enfermería del SNS; las tres cuartas partes de estos profesionales trabajan en los Equipos de Atención Primaria (EAP) y una cuarta parte en unidades de apoyo y atención urgente.

El crecimiento de las plantillas de profesionales de enfermería desde 2012 a 2021 ha sido especialmente relevante en los hospitales del SNS y en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 (en torno al 30%).



La tasa de profesionales de enfermería en ejercicio en España (6,4/1000 habitantes) se sitúa por debajo de la media de los países de la Unión Europea (8,3/100 habitantes) que reportan datos para este indicador a EUROSTAT/OCDE.²⁵⁷

²⁵⁶ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

²⁵⁷ Fuente de datos: OCDE DB y Eurostat Database 2020. Para la adecuada interpretación de esta información hay que tener en cuenta la heterogeneidad en los perfiles profesionales y en las definiciones utilizadas por los diferentes países. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en#page186

5.6.3 Otros profesionales

Gráfico 5-92 Otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud. España, 2021²⁵⁸

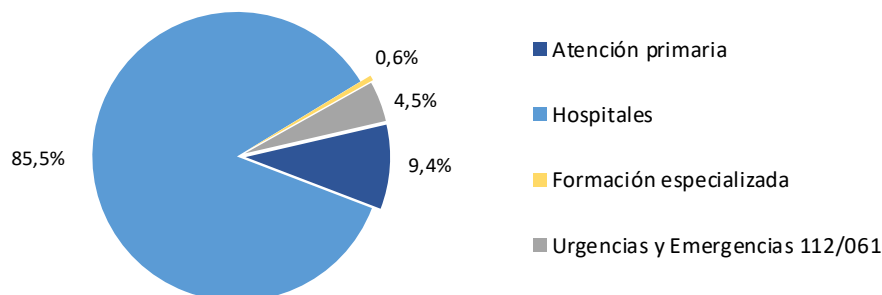
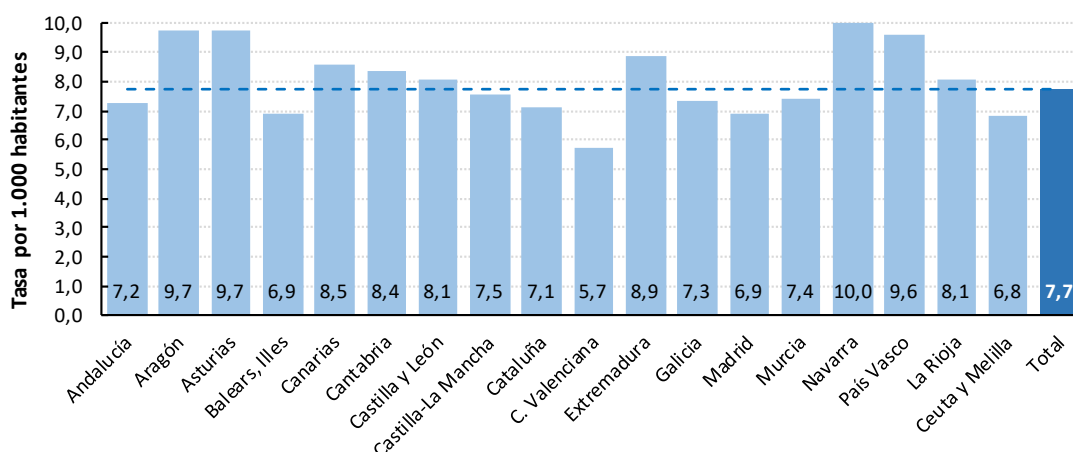


Tabla 5-28 Número de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2021²⁵⁸

	Total	Atención primaria	Hospitales	Urgencias y emergencias 112/061	Formación especializada
Andalucía	61.616	7.725	52.914	668	309
Aragón	12.768	964	11.638	106	60
Asturias, Principado de	9.806	748	8.961	38	59
Baleares, Illes	8.410	697	7.592	77	44
Canarias	19.185	1.625	17.184	309	67
Cantabria	4.895	492	4.352	22	29
Castilla y León	19.158	1.426	17.471	177	84
Castilla-La Mancha	15.443	1.284	13.864	189	106
Cataluña	54.629	5.716	48.155	435	323
Comunitat Valenciana	28.983	4.191	24.254	302	236
Extremadura	9.361	949	8.277	93	42
Galicia	19.711	1.796	17.737	96	82
Madrid, Comunidad de	46.473	3.747	42.056	259	411
Murcia, Región de	11.228	1.081	9.688	386	73
Navarra, Comunidad Foral	6.570	383	6.086	36	65
País Vasco	20.866	1.370	19.312	108	76
Rioja, La	2.555	220	2.303	18	14
Ceuta y Melilla	1.139	90	1.039	10	0
Total	365.978	34.504	312.883	16.511	2.080

Gráfico 5-93 Tasa de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2021²⁵⁸



²⁵⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 de SIAP y Subdirección General de Ordenación Profesional.

Otros profesionales trabajando en atención primaria en el SNS

Tabla 5-29 Número de otros profesionales sanitarios trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2021²⁵⁹

Número	Odontología/ estomatología	Psicología	Fisioterapia	Logopedia	Técnico Radio- diagnóstico	Terapia ocupacional	Higiene dental	Auxiliar enfermería
9.963	1.381	366	2.047	21	642	67	703	4.736

Tabla 5-30 Número de otros profesionales no sanitarios trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2021²⁵⁹

Número	Auxiliar administrativo	Trabajo social	Otro personal no sanitario
24.541	15.977	1.670	6.894

Otros profesionales trabajando en atención hospitalaria en el SNS

Tabla 5-31 Número de otros profesionales que trabajan en hospitales del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2021^{260, 261}

Número	Profesionales de farmacia	Otros titulados superiores	Personal sanitario no facultativo	Personal no sanitario
312.883	2.339	4.160	226.000	80.384

Tabla 5-32 Número de personal sanitario no facultativo que trabaja en hospitales del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2021^{260, 261}

Número	Fisioterapia	Logopedia	Técnicos sanitarios	Terapia ocupacional	Otros sanitarios
226.000	6.815	463	216.363	1.265	1.094

Otros profesionales trabajando en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 en el SNS

Tabla 5-33 Número de otros profesionales que trabajan en Servicios de urgencias y emergencias 112/061, total y distribución por tipo de profesional. España, 2021²⁶²

Número	Técnicos de Emergencias Sanitarias (TES) / Conductores	Teleoperadores, locutores, y auxiliares administrativos
16.511	14.494	2.017

²⁵⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

²⁶⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

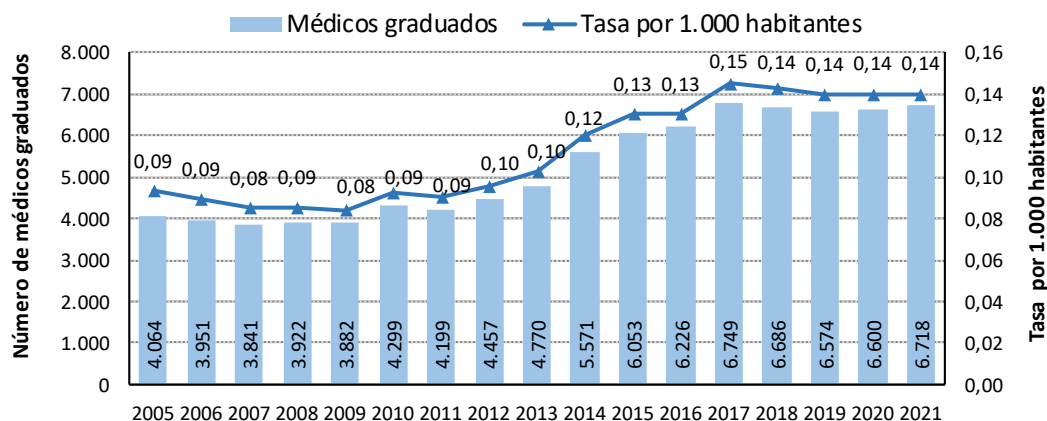
²⁶¹ Observaciones: otros titulados superiores con función sanitaria (psicología, física, química, biología), personal sanitario no facultativo (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, técnicos sanitarios y otros) y personal no sanitario (en dirección y gestión, trabajo social, personal de oficio, auxiliares administrativos, celadores y otros).

²⁶² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

5.6.4 Estudiantes de medicina y enfermería egresados

Estudiantes de medicina egresados

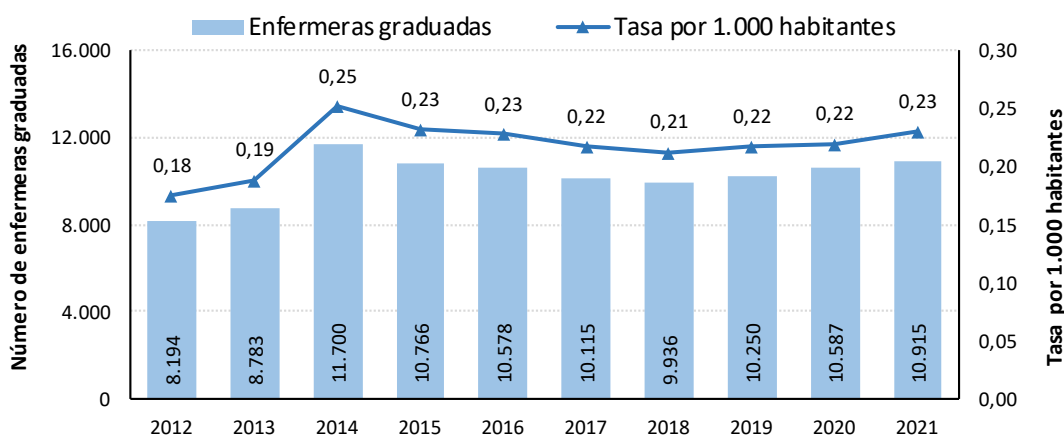
Gráfico 5-94 Evolución del número de estudiantes de medicina egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2012-2021²⁶³



- ✓ Durante el curso 2020-2021 se graduaron en medicina 6.718 estudiantes, 0,14 graduados por cada 1.000 habitantes.
- ✓ Se mantiene la proporción de 2 mujeres por cada hombre, (4.592 mujeres: 2.126 hombres).

Estudiantes de enfermería egresados

Gráfico 5-95 Evolución del número de estudiantes de enfermería egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2005-2021²⁶³



- ✓ Durante el curso 2020-2021 se graduaron en enfermería 10.915 estudiantes, 0,23 por cada 1.000 habitantes, manteniéndose la tendencia de los últimos años.
- ✓ Se graduaron 9.009 mujeres y 1.906 hombres, 4,7 mujeres por cada hombre, lo que supone un incremento de medio punto con respecto a años anteriores.

²⁶³ Fuente de datos: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Estadística de Estudiantes Universitarios del Sistema Integral de Información Universitaria.

5.6.5 Formación sanitaria especializada

- ✓ La oferta de plazas de Formación Sanitaria Especializada (FSE):
 - en la Convocatoria 2020/2021²⁶⁴ asciende a 10.248 plazas, un 5,9% más que en la convocatoria previa, y
 - en la Convocatoria 2021/2022²⁶⁵ alcanza un total de 10.634 plazas, un 3,8% más que en la convocatoria anterior.
- ✓ En 2022, el SNS cuenta con 36.909 especialistas en formación de 55 especialidades en Ciencias de la Salud (un 5,3% más que en 2021), en alguna de las 3.746 unidades docentes acreditadas.
 - En ambos años la especialidad con más residentes en formación es Medicina Familiar y Comunitaria (en torno al 27,1%), seguida de Pediatría y sus Áreas Específicas y Medicina Interna.
 - El número de residentes por cada 100.000 habitantes es de 77,8 en 2022.
- ✓ En 2022 han finalizado la formación sanitaria especializada 8.087 nuevos especialistas
 - 17,1 por cada 100.000 habitantes, 8,3% más que en 2021.
 - Entre los nuevos especialistas, 6.257 corresponden a médicos.

5.6.6 Otros aspectos de la formación sanitaria

Tabla 5-34 Actividades acreditadas para la formación continuada según el nivel académico, en porcentaje. España, 2021²⁶⁶

	2021 Porcentaje (%)
Graduados Médicos, farmacéuticos, dentistas, veterinarios, fisioterapeutas, enfermeros, terapeutas ocupacionales, podólogos, óptico-optometristas, logopedas, nutrición humana (dietista nutricional)	50,64%
Técnicos de Grado Superior Técnico superior en anatomía patológica y citología, Técnico superior en dietética, Técnico superior en documentación sanitaria, Técnico superior en higiene bucodental, Técnico superior en imagen para el diagnóstico, Técnico superior en laboratorio de diagnóstico clínico, Técnico superior en ortoprotésica, Técnico superior en prótesis dental, Técnico superior en radioterapia, Técnico superior en salud ambiental, Técnico superior en audioprótesis	4,95%
Técnicos de Grado Medio Técnico en cuidados auxiliares de enfermería, técnico auxiliar de farmacia, técnico en emergencias sanitarias	3,44%
Multidisciplinares	38,01%
Otros Biólogos, químicos, bioquímicos, físicos y psicólogos, especialistas en Ciencias de la Salud	0,38%

²⁶⁴ Orden SND/1158/2020, de 2 de diciembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2020 para el acceso en el año 2021, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-15628.

²⁶⁵ Orden SND/948/2021, de 8 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2021 para el acceso en el año 2022, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física. <https://www.boe.es/boe/dias/2021/09/11/pdfs/BOE-A-2021-14809>.

²⁶⁶ Fuente: Ministerio de Sanidad. Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud.

- ✓ En 2021 se reconocieron 1.113 títulos de profesionales sanitarios (títulos básicos y de especialistas) procedentes de otros países de la Unión Europea y en 2022 se han reconocido 1.605.
- ✓ En cuanto al reconocimiento de títulos de especialista obtenidos en países extracomunitarios, se emiten 119 credenciales en 2021 y 92 credenciales en 2022.
- ✓ Durante el año 2021 el Pleno de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (CFCPS) ha seguido realizando la acreditación de actividades formativas, de manera paralela a las ejecutadas en base a los criterios para la distribución de Fondos con cargo al presupuesto del Ministerio de Sanidad y en el marco del componente 18 "Formación de Profesionales Sanitarios en el ámbito de los Planes de Formación Continuada" (C18.14), del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (MRR) del Gobierno de España.
- ✓ El Sistema Acreditador recibió 52.372 actividades para su valoración como formación continuada; de ellas se han acreditado un 96,19%. Según el nivel académico, más de 5 de cada 10 actividades acreditadas están dirigidas a graduados (médicos, farmacéuticos, veterinarios, fisioterapeutas, enfermeros, terapeutas ocupacionales, podólogos, óptico-optometristas, logopedas, y dietista nutricional).
- ✓ El artículo 9 del Real Decreto 1142/2007, de 31 de agosto, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (CFCPS) y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada, señala que integran el sistema de acreditación de la formación continuada de los profesionales sanitarios en el SNS, la CFCPS y los órganos específicos de acreditación constituidos por el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. De esta manera el Sistema Acreditador alude a todo el conjunto del SNS, y la información aportada consta al Ministerio por integrarse todos los datos a través de la CFCPS.

Más información disponible en el informe monográfico dedicado a recursos humanos del SNS, de próxima publicación en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/portada/home.htm>

5.7 Gasto

5.7.1 Gasto sanitario total

Tabla 5-35 Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros, porcentaje sobre el Producto Interior Bruto y euros por habitante. España, 2016-2020^{267, 268}

	2016	2017	2018	2019	2020
Millones de euros					
Gasto sanitario total	101.078	105.431	110.055	115.512	122.852
Gasto sanitario público	72.253	74.393	77.351	81.620	90.317
Gasto sanitario privado	28.825	31.038	32.704	33.892	32.535
Porcentaje sobre PIB					
Gasto sanitario total (%)	9,07	9,07	9,15	9,28	10,95
Gasto sanitario público (%)	6,49	6,40	6,43	6,56	8,05
Gasto sanitario privado (%)	2,59	2,67	2,72	2,72	2,90
Euros por habitante					
Gasto sanitario total	2.176	2.266	2.355	2.452	2.594
Gasto sanitario público	1.556	1.599	1.655	1.733	1.907
Gasto sanitario privado	621	667	700	719	687

Gráfico 5-96 Gasto sanitario total. Contribución porcentual del gasto público y del gasto privado. España, 2016-2020^{267, 268}

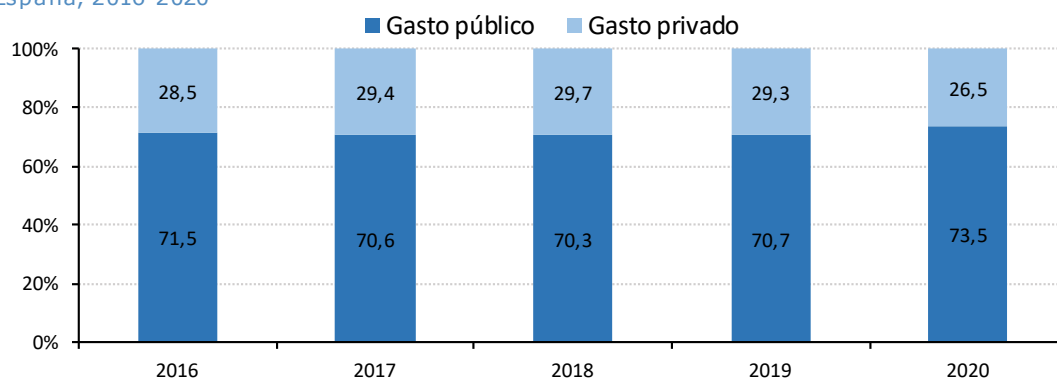
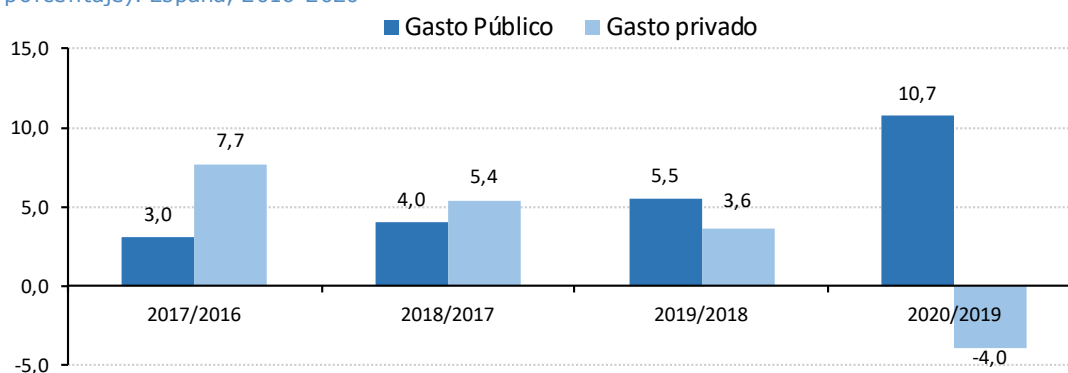


Gráfico 5-97 Gasto sanitario público y gasto sanitario privado. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2016-2020^{267, 268}



²⁶⁷ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS). El Sistema de Cuentas de Salud (SCS) es una operación estadística realizada en España por el Ministerio de Sanidad desde 2005 de acuerdo con el manual A System of Health Accounts publicado por la OCDE (en español, Sistema de Cuentas de la Salud. OCDE. Banco Interamericano de Desarrollo. 2002). El SCS descansa en un esquema triaxial a partir del cual se desarrolla la estructura de cuentas y clasificaciones (funciones, proveedores y financiadores), y proporciona un marco uniforme de reglas básicas de contabilidad que permite la comparabilidad internacional de las cuentas. Más información disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/finGastoSanit.htm>.

²⁶⁸ Observaciones: Las cifras de población corresponden a 1 de julio de cada año (Instituto Nacional Estadística). PIB=Producto Interior Bruto.

Gasto total del sistema sanitario español en 2020

- ✓ El gasto total del sistema sanitario español, entendido como la suma de los recursos asistenciales públicos y privados, ha ascendido a 122.852 millones de euros (90.317 millones financiados por el sector público y 32.535 millones financiados por el sector privado).
- ✓ Representa un 10,95% del Producto Interior Bruto (PIB); un 8,05% está financiado con recursos públicos y un 2,9% con recursos privados.

Evolución del gasto sanitario total 2016-2020

- ✓ En el quinquenio 2016-2020, se ha incrementado un 21,5% (21.774 millones de euros en términos absolutos). El gasto sanitario público ha crecido un 25% (18.064 millones de euros), mientras que el gasto sanitario privado se ha incrementado un 12,9% (3.710 millones de euros).
- ✓ La participación del gasto público en el total del gasto sanitario aumentó 2 puntos porcentuales, ya que pasó de un 71,5% en 2016 a un 73,5% en 2020.
- ✓ La media anual de crecimiento del gasto sanitario total a lo largo del quinquenio es de un 5,0%.
- ✓ El gasto sanitario público presenta una tasa media de crecimiento del 5,7% durante todo el período, mientras que el gasto privado crece de media un 3,1%. En el último año, el gasto sanitario público se incrementó un 10,7% mientras que el gasto sanitario privado se redujo un 4,0%.
- ✓ En relación a la población, el gasto sanitario total ha pasado de 2.176 euros por habitante en el año 2016 a 2.594 euros por habitante en 2020, lo que supone un incremento anual medio del 4,5%.



Durante el período 2016-2020, el gasto sanitario público se ha incrementado un 25%, con una tasa de crecimiento medio anual en torno al 5,7% y del 10,7% en el último año. El gasto sanitario público por habitante ha crecido un 22,6% durante el quinquenio.



El gasto sanitario total medio en los países de la UE asciende a 1.462.373 millones de euros y supone el 10,90% del PIB. El gasto sanitario público en los países de la UE supone, de media, el 8,85% del PIB. En relación con la población, el gasto sanitario total por habitante en los países de la Unión asciende a 3.269 euros, mientras que el gasto sanitario público es de 2.654,8 euros. España ocupa las posiciones séptima y novena en lo que respecta al porcentaje de gasto sanitario total y público sobre el PIB (10,7% y 7,8%, respectivamente, frente al 12,8% y 10,9% de Alemania), y la duodécima posición en lo relativo al gasto sanitario total y público por habitante (2.538 y 1.859 euros por habitante, respectivamente, frente a los 5.875 y 5.078 euros por habitante de Luxemburgo).²⁶⁹

²⁶⁹ Fuente de datos: Eurostat. Health Database, 2022. A diferencia de en la Tabla 5-35, los datos se presentan en gasto corriente (sin inversiones) y conforme al Sistema de Cuentas de Salud para aumentar la comparabilidad entre países.

Gasto sanitario según función de atención de la salud

Gráfico 5-98 Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2020²⁷⁰

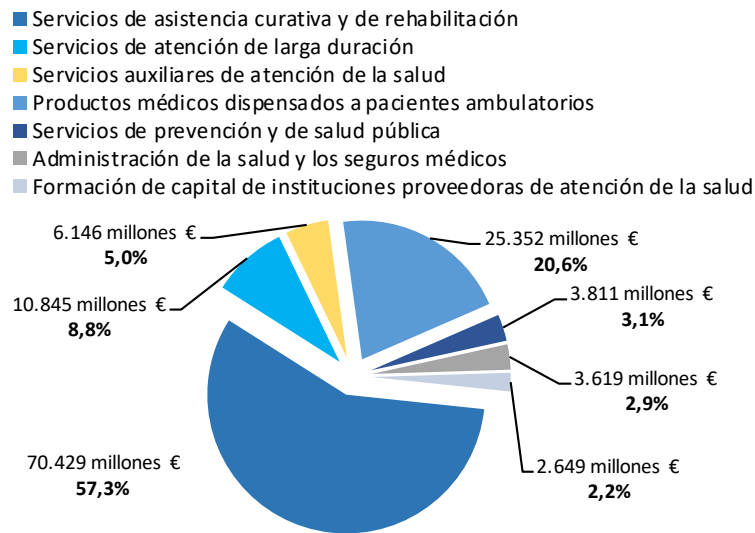


Gráfico 5-99 Gasto sanitario total, público y privado en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. Distribución porcentual según modo de producción de la asistencia. España, 2020²⁷⁰

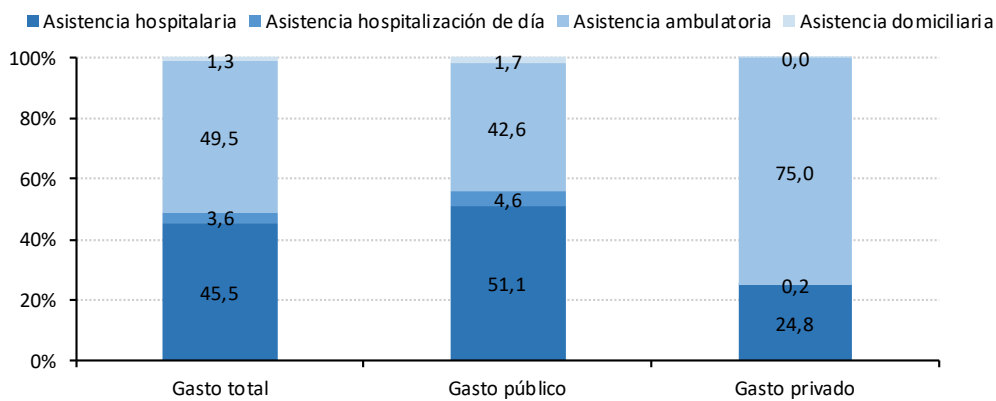
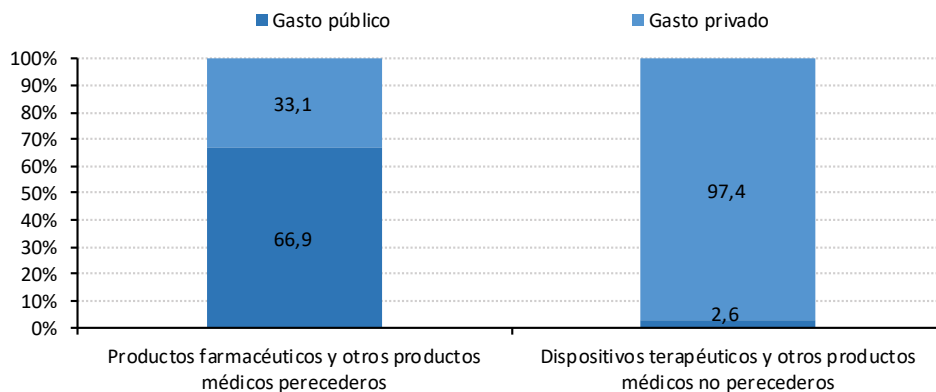
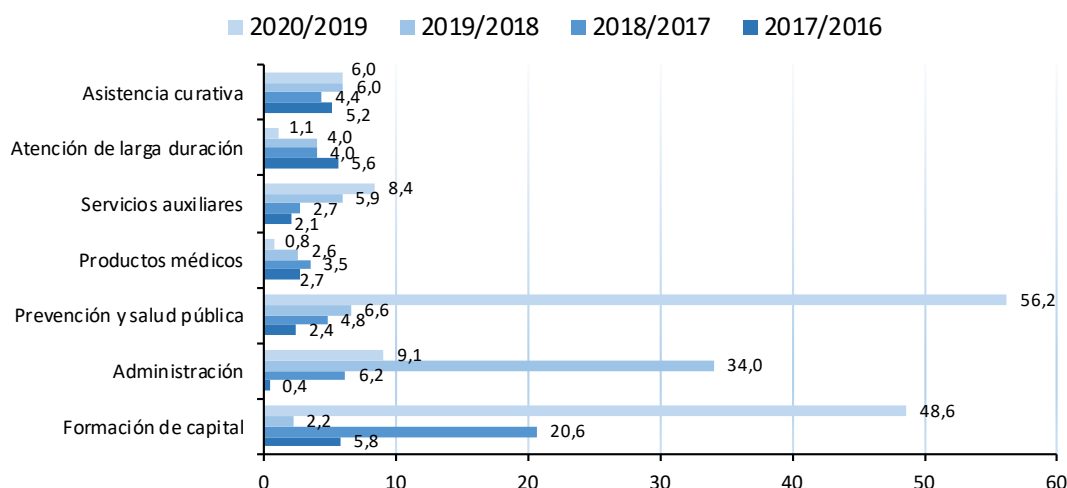


Gráfico 5-100 Gasto sanitario público y privado en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios. Distribución porcentual. España, 2020²⁷⁰



²⁷⁰ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

Gráfico 5-101 Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2016-2020²⁷⁰



Evolución del gasto sanitario según función de atención de la salud 2016-2020

- ✓ Al desagregar el gasto sanitario total según la función de atención de la salud, se observa que, en 2020, el gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación alcanza 70.429 millones de euros y supone el 57,3% del gasto sanitario total. Le siguen el gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, con un 20,6% del gasto sanitario total, el gasto en servicios de atención de larga duración, con un 8,8%, y el gasto en servicios auxiliares de atención de la salud, que supuso un 5,0% del gasto sanitario total.
- ✓ Si bien el peso del gasto en las principales funciones de atención de la salud fue desigual durante el período 2016-2020, se observa que el gasto ha aumentado en todas las funciones de atención de la salud con respecto al año previo. Las principales subidas en el último año se produjeron en el gasto en servicios de prevención y de salud pública (56,2%), en formación de capital de las instituciones proveedoras de atención de la salud (48,6%), en administración de la salud y seguros médicos (9,1%) y en servicios auxiliares de atención de la salud (8,4%).

En el último año, el gasto en servicios de prevención y de salud pública ha aumentado un 56,2%, y en formación de capital de las instituciones proveedoras de atención de la salud un 48,6%.



En lo referente al gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación en 2020, más de tres cuartas partes se financiaron con recursos públicos, de las cuales, la asistencia hospitalaria absorbió el 51,1 %. La asistencia ambulatoria supuso el 75,0% del gasto privado.

En lo que respecta al gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, se financiaron con recursos privados el 33,1% del gasto en medicamentos y otros productos médicos perecederos, y el 97,4% del gasto en dispositivos terapéuticos y otros productos sanitarios no perecederos.

Gasto sanitario según proveedor de atención sanitaria

Gráfico 5-102 Gasto sanitario total según proveedor. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2020²⁷¹

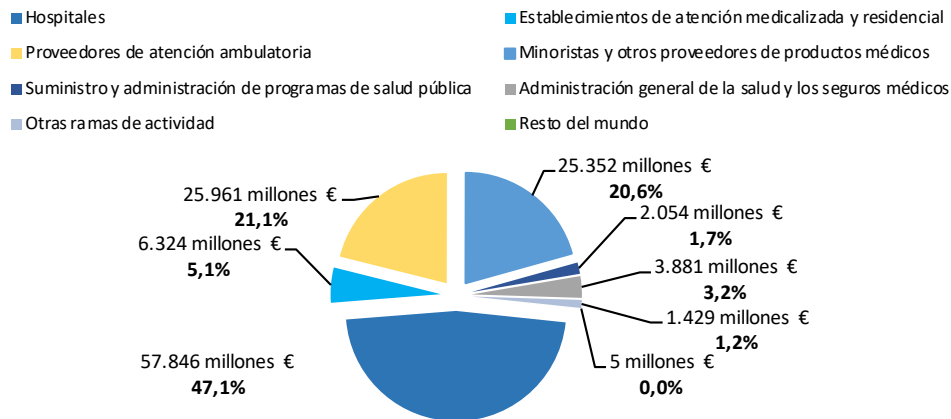


Gráfico 5-103 Gasto sanitario total, público y privado de los hospitales según modo de producción. Distribución porcentual. España, 2020²⁷¹

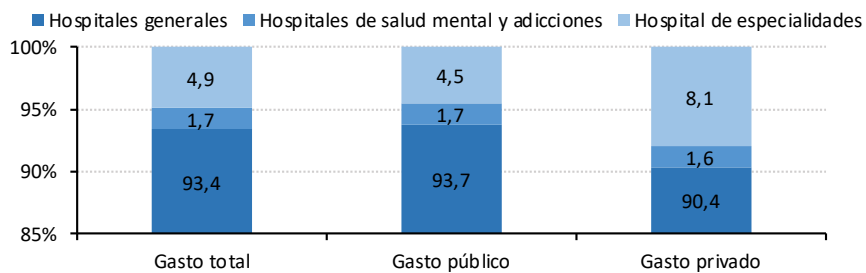
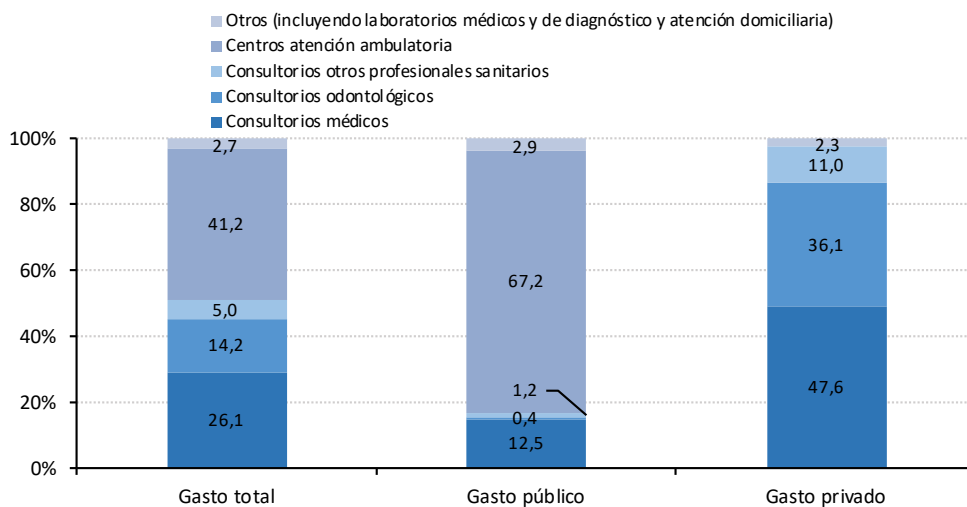
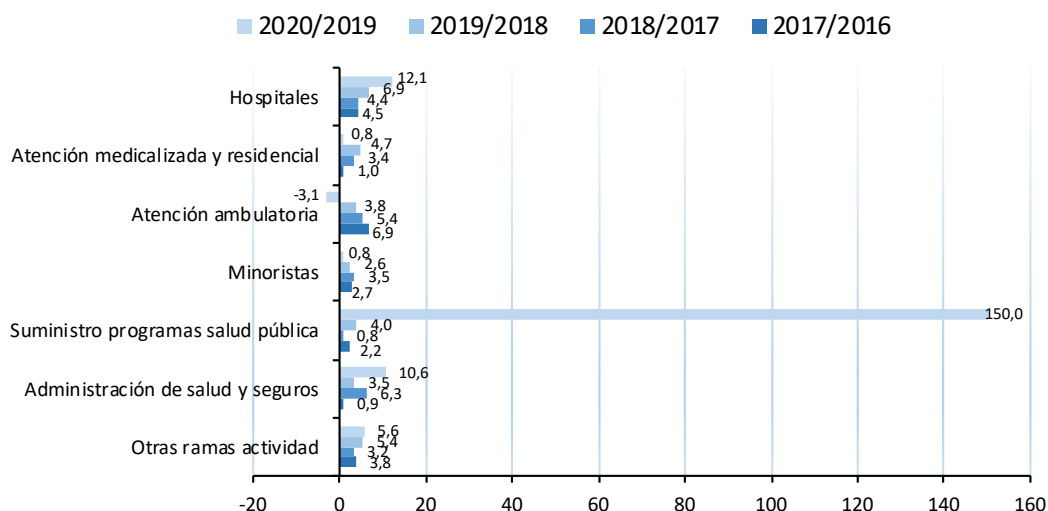


Gráfico 5-104 Gasto sanitario total, público y privado de los proveedores de atención ambulatoria según modo de producción. Distribución porcentual. España, 2020²⁷¹



²⁷¹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

Gráfico 5-105 Gasto sanitario total según proveedor de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2016-2020^{271, 272}



Evolución del gasto sanitario según proveedor de atención sanitaria 2016-2020

- ✓ Al desagregar el gasto sanitario total según el proveedor de atención sanitaria, se observa que, en 2020, el gasto en hospitales alcanza 57.846 millones de euros y supone el 47,1% del gasto sanitario total. El gasto de los proveedores de atención ambulatoria se sitúa en un 21,1%, el de los minoristas y otros proveedores de productos médicos en un 20,6%, y el de los establecimientos de atención medicalizada y residencial en un 5,1%.
- ✓ En el quinquenio 2016-2020, el suministro y administración de programas de salud pública es el proveedor de atención de la salud que experimentó la mayor tasa anual media de crecimiento (28%). En el último año, con la excepción de los proveedores de atención ambulatoria (cuyo gasto se redujo un 3,1%), se incrementó el gasto de todos los proveedores de atención de la salud. Así, las principales subidas se produjeron en el suministro y administración de programas de salud pública (150%), en los hospitales (12,1%) y en la administración general de la salud y los seguros médicos (10,6%).



Los hospitales generales generaron el 93,4% del gasto total de los hospitales, frente al 4,9% originado por los hospitales de especialidades y el 1,7% generado por los hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías.

En cuanto al gasto de los proveedores de atención ambulatoria²⁷³, los centros de atención ambulatoria absorbieron el 67,2% del gasto de los proveedores de atención ambulatoria financiados por las administraciones públicas. Los consultorios médicos supusieron el 47,6% del gasto costeado por el sector privado, y los consultorios odontológicos el 36,1%.

²⁷² Observaciones: excepto Resto del mundo.

²⁷³ Según modo de producción, los proveedores de atención ambulatoria se clasifican en: consultorios médicos, consultorios odontológicos, consultorios de otros profesionales sanitarios, centros de atención ambulatoria, laboratorios médicos y de diagnóstico, proveedores de atención domiciliaria y otros proveedores de atención ambulatoria.

Gasto sanitario según agente de financiación

Gráfico 5-106 Gasto sanitario total según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2020²⁷⁴

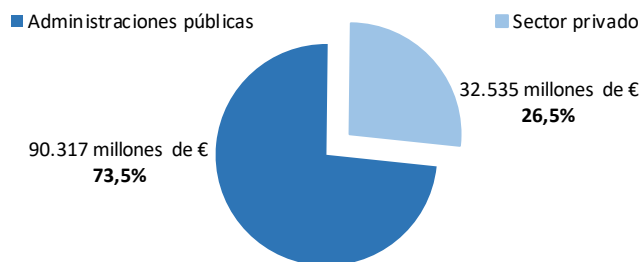


Gráfico 5-107 Gasto sanitario de las administraciones públicas según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2020²⁷⁴

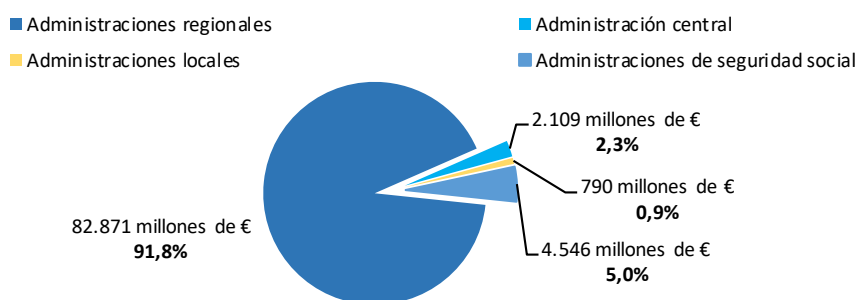


Gráfico 5-108 Gasto sanitario privado según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2020²⁷⁴

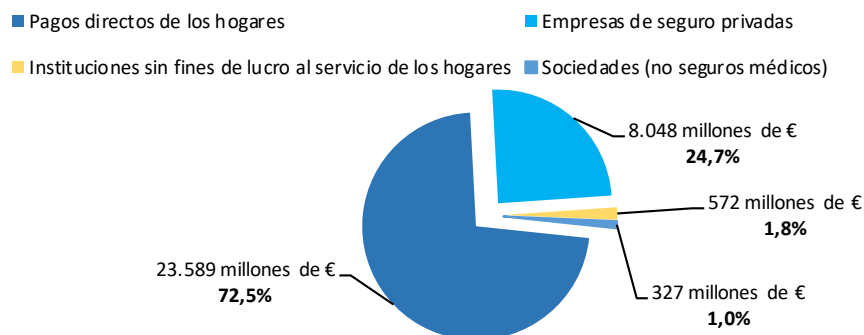
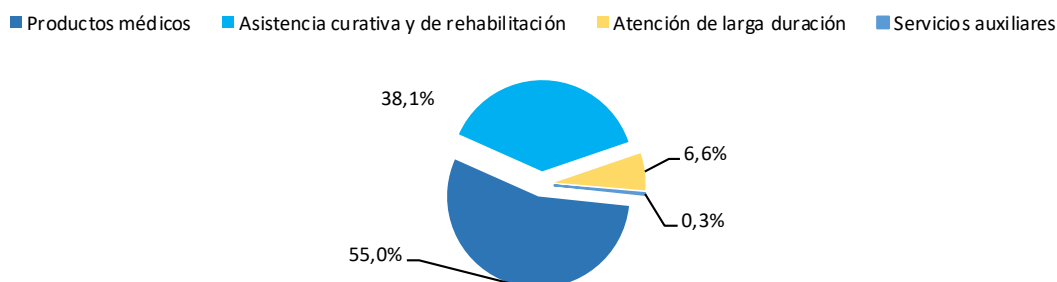
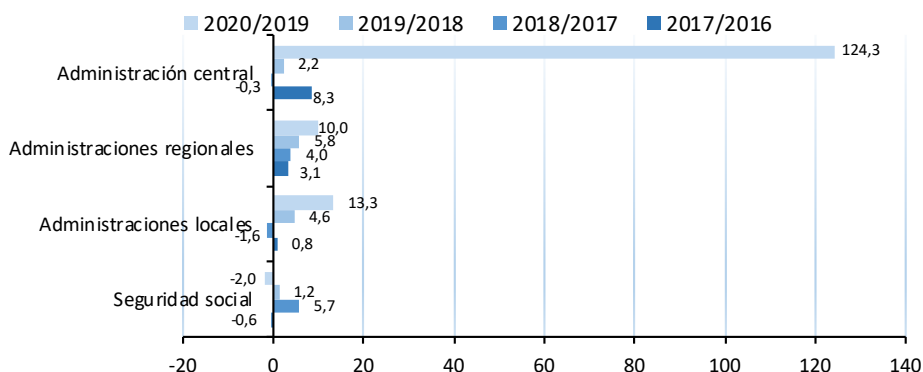


Gráfico 5-109 Gasto sanitario directo de los hogares según función de atención de la salud. Distribución porcentual. España, 2020²⁷⁴



²⁷⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS).

Gráfico 5-110 Gasto sanitario público según agente de financiación. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2016-2020²⁷⁴



Evolución del gasto sanitario según agente de financiación 2016-2020

- ✓ El gasto sanitario de las administraciones públicas se cifró en 90.317 millones de euros, contribuyendo al 73,5% del gasto sanitario total, mientras que el sector privado contribuyó al 26,5% restante (32.535 millones de euros).
- ✓ Las administraciones regionales, con una participación del 91,8% (82.871 millones de euros) son el agente que soportó una mayor carga en la financiación sanitaria pública. Por su parte, las administraciones de la seguridad social (que en este esquema de clasificación están conformadas por las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social y las mutualidades de funcionarios) contribuyeron al 5,0% del gasto sanitario público. El menor peso recayó sobre las administraciones locales (0,9%).
- ✓ En el último año, ha aumentado el gasto sanitario de todas las administraciones públicas, excepto el de la seguridad social. La subida más significativa se produjo en la administración central (124,3%), debido sobre todo a la adquisición de material sanitario y equipos de protección individual frente a la pandemia de COVID-19. Le siguen en importancia las administraciones locales (13,3%) y las administraciones regionales (10,0%).



Los pagos directos de los hogares soportaron el mayor peso en la financiación sanitaria privada, con una participación del 72,5% (23.589 millones de euros). La estructura porcentual del gasto directo de los hogares (incluyendo copagos) indica que el 55,0% se destinó a productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, un 38,1% a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, un 6,6% a servicios de atención de larga duración y 0,3% a servicios auxiliares de atención a la salud.

El 39,9% del gasto en asistencia curativa y rehabilitadora se dedicó a asistencia odontológica ambulatoria. El gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios se reparte entre un 46,2% para la compra de medicamentos y otros productos médicos perecederos y un 53,8% para la adquisición de dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos como pueden ser las gafas, las lentes de contacto o los audífonos.

5.7.2 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas

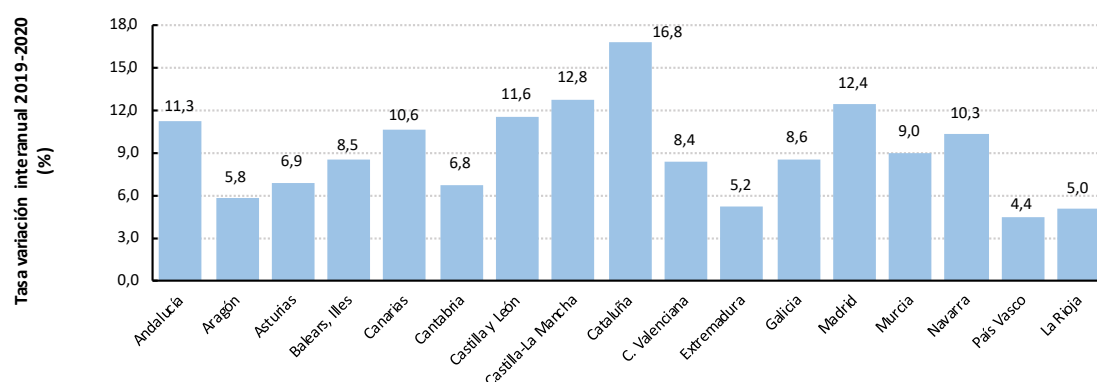
Tabla 5-36 Gasto sanitario público consolidado según clasificación sectorial. Millones de euros. España, 2016-2020²⁷⁵

	2016	2017	2018	2019	2020
Administración Central	623	667	629	639	1.827
Sistema de Seguridad Social	1.581	1.612	1.680	1.714	1.633
Mutualidades de Funcionarios	2.165	2.094	2.251	2.231	2.246
Comunidades Autónomas	61.656	63.456	65.864	69.775	77.316
Corporaciones Locales	672	677	666	697	790
Gasto total consolidado	66.696	68.507	71.090	75.056	83.811

Tabla 5-37 Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por habitante. Sector de gasto comunidades autónomas. España, 2020^{275, 276}

	Millones de euros	Porcentaje sobre el PIB	Euros por habitante
Andalucía	11.858	7,9	1.398
Aragón	2.350	6,7	1.765
Asturias, Principado de	1.922	8,9	1.892
Baleares, Illes	1.917	7,2	1.577
Canarias	3.629	9,3	1.617
Cantabria	1.047	8,1	1.798
Castilla y León	4.454	8,0	1.863
Castilla-La Mancha	3.468	8,8	1.698
Cataluña	13.473	6,3	1.760
Comunitat Valenciana	7.985	7,6	1.585
Extremadura	1.881	9,7	1.776
Galicia	4.593	7,8	1.702
Madrid, Comunidad de	10.077	4,7	1.491
Murcia, Región de	2.670	8,9	1.769
Navarra, Comunidad Foral de	1.220	6,3	1.856
País Vasco	4.265	6,4	1.948
Rioja, La	507	6,2	1.604
Total sector de gasto	77.316	6,9	1.638

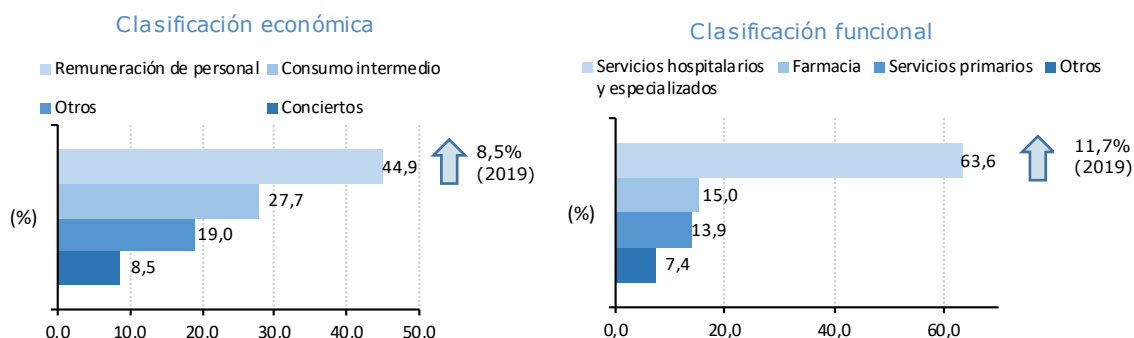
Gráfico 5-111 Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Tasa de variación interanual (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2019-2020²⁷⁵



²⁷⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP). Operación estadística incluida en el Plan Estadístico Nacional con la denominación de Cuentas Satélites del Gasto Sanitario Público. La EGSP permite efectuar el seguimiento del gasto sanitario del SNS. Más información disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/finGastoSanit.htm>.

²⁷⁶ Observaciones: La distribución del gasto sanitario público entre las comunidades autónomas se puede estudiar a través del indicador de gasto sanitario como porcentaje del PIB. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los datos que se obtienen a nivel regional no solo se explican (como ocurre entre países) por diferencias entre niveles de renta sino también por solidaridad entre territorios, ya que la asignación de recursos entre las comunidades autónomas contempla mecanismos de nivelación que tratan de garantizar la equidad del sistema.

Gráfico 5-11.2 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas, estructura en porcentaje según los principales elementos de la clasificación económica y funcional. España, 2020^{275, 277}



Gasto sanitario público consolidado en 2020

- ✓ De acuerdo con la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), el gasto sanitario público consolidado del sector Comunidades Autónomas en el año 2020 ascendió a 77.316 millones de euros, lo que supone un peso del 92,2% del total del gasto público. En relación al PIB representa el 6,9% con un gasto medio per cápita de 1.638 euros. Es importante tener en cuenta que un 7,8% del gasto sanitario público de España no se recoge territorializado.

Evolución del gasto sanitario público consolidado 2016-2020

- ✓ La Administración Central, con un 30,9%, seguida de las Comunidades Autónomas, con un 5,8%, y de las Corporaciones Locales, con un 4,1%, son los sectores que experimentaron las mayores tasas anuales medias de crecimiento del gasto sanitario durante el período 2016-2020.
- ✓ En 2020, con respecto a 2019, se incrementó el gasto sanitario en todos los sectores, excepto en el Sistema de Seguridad Social. El aumento más importante se produjo en la Administración Central, un 185,8%, debido, principalmente, a la adquisición de material sanitario y equipos de protección individual para hacer frente a la pandemia de COVID-19.



Desde la óptica de la clasificación económica, el componente del gasto sanitario del sector Comunidades Autónomas con mayor peso es la remuneración del personal, que en 2020 supuso el 44,9% del gasto consolidado del sector, y experimentó un incremento de un 8,5% respecto al año anterior.

Desde la óptica funcional, el gasto en servicios hospitalarios y especializados es el de mayor peso del sector Comunidades Autónomas, representando el 63,6% del gasto consolidado del sector en 2020. Este concepto de gasto ha experimentado un incremento de un 11,7% respecto al año anterior.

²⁷⁷ Observaciones: Además de la clasificación sectorial, la EGSP establece unos criterios de clasificación económica de los gastos basados en los conceptos presupuestarios, y unos criterios de clasificación funcional basados en la Clasificación de las Funciones de las Administraciones Públicas.

Análisis del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas

Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas por habitante

Gráfico 5-113 Gasto sanitario público por habitante según comunidad autónoma. Euros por habitante. Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020²⁷⁸

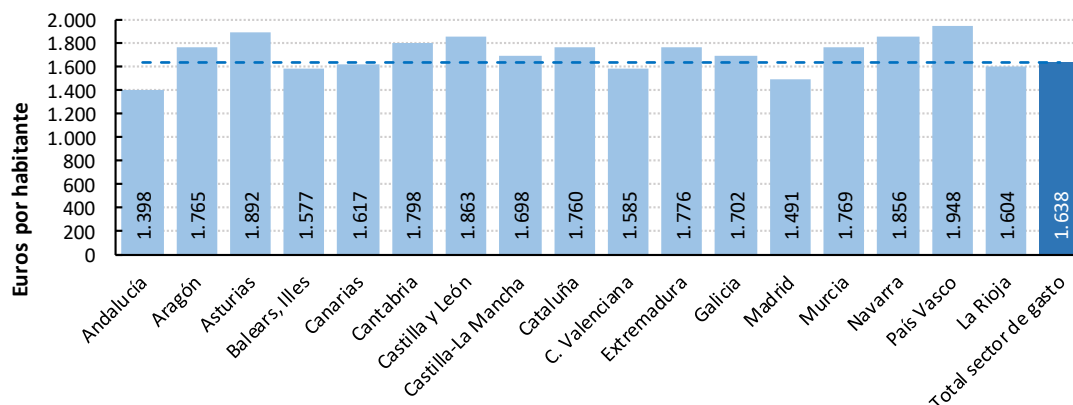
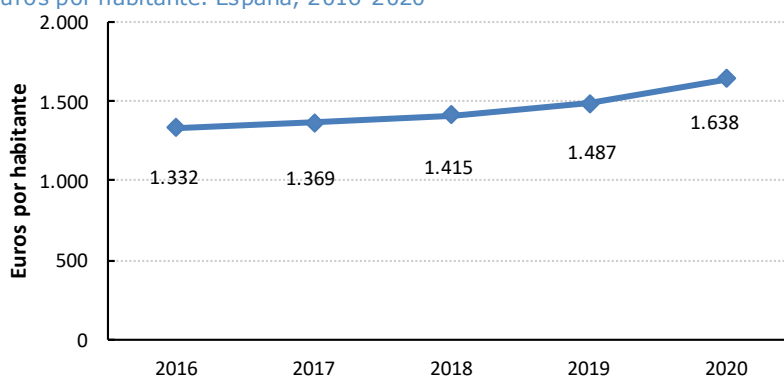
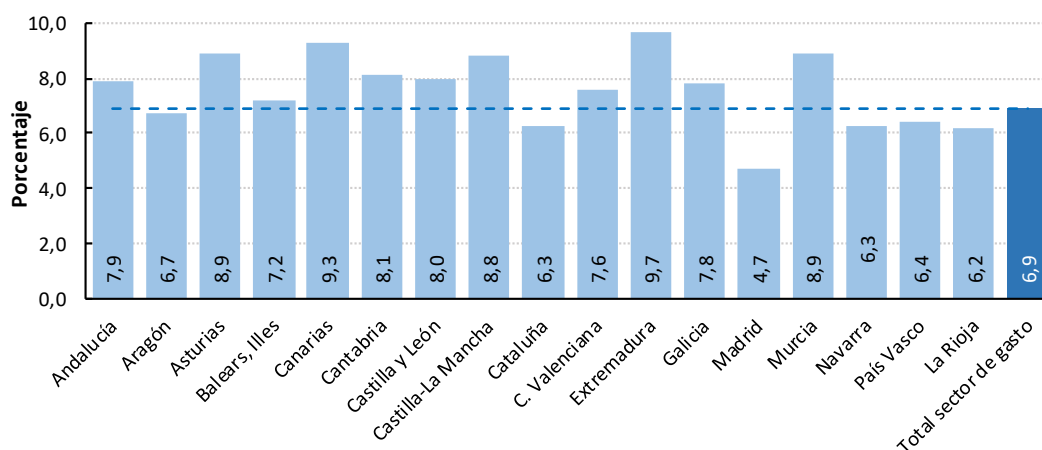


Gráfico 5-114 Evolución del gasto sanitario público por habitante del sector de gasto Comunidades Autónomas. Euros por habitante. España, 2016-2020²⁷⁸



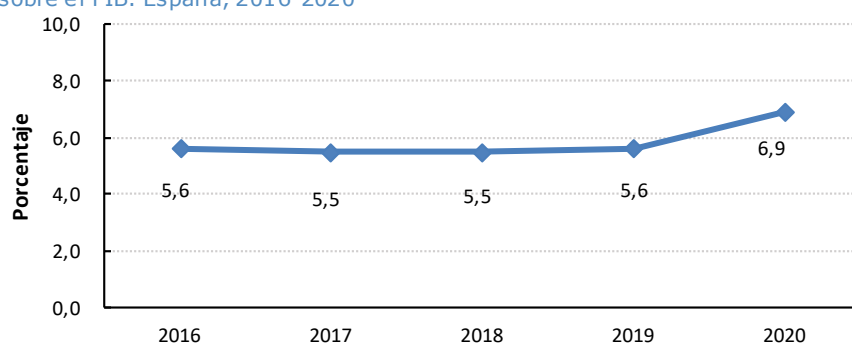
Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas como porcentaje sobre el PIB

Gráfico 5-115 Gasto sanitario público según comunidad autónoma como porcentaje sobre el PIB. Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020²⁷⁸



²⁷⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

Gráfico 5-116 Evolución del gasto sanitario público del sector de gasto Comunidades Autónomas. Porcentaje sobre el PIB. España, 2016-2020²⁷⁸



Evolución del gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas por habitante 2016-2020

- ✓ El gasto sanitario público gestionado por el sector Comunidades Autónomas por habitante ascendió a 1.638 euros en el año 2020.
- ✓ Durante el quinquenio 2016-2020 ha pasado de 1.332 a 1.638 euros por habitante, lo que supone un incremento del 23%.

Evolución del gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas como porcentaje sobre el PIB 2016-2020

- ✓ El gasto sanitario del sector Comunidades Autónomas representó un 6,9% del PIB en 2020.
- ✓ Durante el período analizado, ha pasado del 5,6% al 6,9% del PIB, lo que supone un aumento del 24,5%.



En el último año, el gasto sanitario público por habitante gestionado por el sector Comunidades Autónomas se ha incrementado un 10,2%.

Por su parte, el gasto sanitario del sector como porcentaje del PIB ha aumentado un 22,9%.

Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios primarios de salud

Gráfico 5-118 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios primarios de salud (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020²⁷⁹

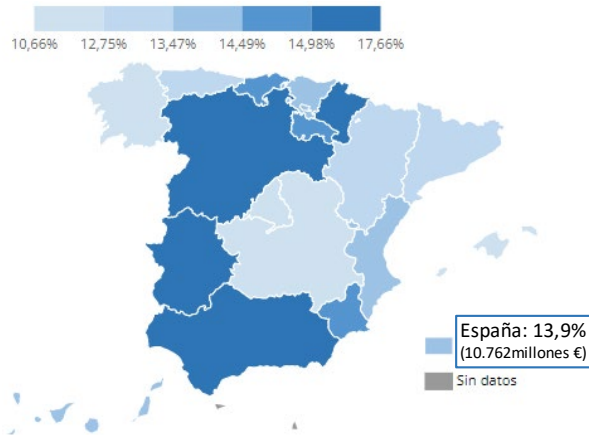
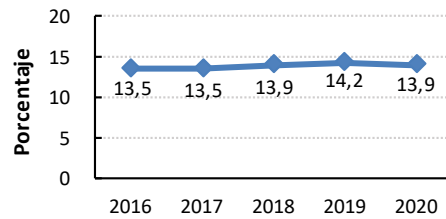


Gráfico 5-117 Evolución del gasto sanitario público en servicios primarios de salud del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2016-2020²⁷⁹



Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios hospitalarios y especializados

Gráfico 5-119 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios hospitalarios y especializados (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020²⁷⁹

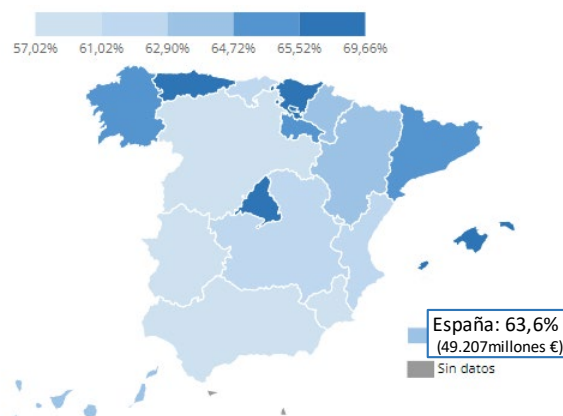
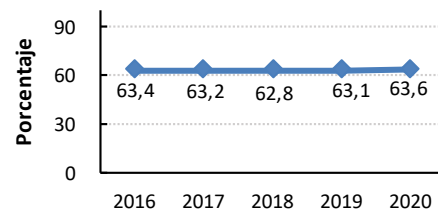


Gráfico 5-120 Evolución del gasto sanitario público en servicios hospitalarios y especializados de salud del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2016-2020²⁷⁹



²⁷⁹ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario P ublico (EGSP).

Evolución del gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios primarios de salud 2016-2020

- ✓ En el sector Comunidades Autónomas el gasto en servicios primarios de salud²⁸⁰ se cifró en 2020 en 10.762 millones de euros, lo que representa el 13,9% del gasto consolidado del sector.
- ✓ La contribución del gasto en servicios primarios al total del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas creció 0,4 puntos porcentuales entre los años 2016 y 2020, y experimentó un descenso de un 2,11% respecto al año anterior.

Evolución del gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios hospitalarios y especializados 2016-2020

- ✓ El gasto en asistencia sanitaria hospitalaria y especializada²⁸¹ se cifró en 49.207 millones de euros, lo que representa el 63,6% del gasto consolidado del sector, y experimentó un incremento de un 0,8% respecto al año anterior.
- ✓ La contribución del gasto en servicios hospitalarios y especializados al total del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas se incrementó 0,2 puntos porcentuales entre los años 2016 y 2020.



En el sector Comunidades Autónomas el gasto público en servicios primarios de salud supuso el 13,9% del gasto consolidado del sector, y el gasto en servicios hospitalarios y especializados, el 63,6%.

²⁸⁰ **Servicios primarios de salud:** Recoge la actividad asistencial realizada por médicos de familia, pediatras, enfermeras y demás personal sanitario y no sanitario encaminada a conseguir el mantenimiento y mejora de la salud en el primer nivel de asistencia sanitaria, tanto en centros de salud como en cualquier tipo de consultorios urbanos o rurales o en los domicilios de los pacientes. En consecuencia, quedan comprendidos los gastos efectuados en:

- Servicios de urgencia o de atención continuada extrahospitalaria, actividades de extracción periférica y transporte de muestras clínicas, medios básicos para el diagnóstico y salud bucodental realizados con cargo presupuestario a este nivel asistencial.
- Actividades de planificación familiar, salud mental, fisioterapia o rehabilitación, trabajo sociosanitario y actividades preventivas generales o específicas según edad y sexo (vacunaciones, exámenes de salud, información-educación sanitaria) realizadas en atención primaria.
- Administración de tratamientos, curas y cirugía menor.

La función comprende además los gastos de las estructuras de gestión necesarias para el desarrollo de la propia actividad asistencial (equipos de dirección y gestión de las áreas o gerencias de atención primaria y personal administrativo de ellos dependiente, sean propios o contratados externamente).

Asimismo, se incluyen los gastos efectuados en actividades propias de Atención Primaria prestada con recursos patrimoniales ajenos a aquella entidad que financia la asistencia (concertos). Tales concertos pueden estar suscritos con profesionales, instituciones o empresas que sean de titularidad pública o privada.

²⁸¹ **Servicios hospitalarios:** Recoge la asistencia sanitaria prestada por médicos especialistas, enfermería y demás personal sanitario y no sanitario encaminada a conseguir el mantenimiento y mejora de la salud mediante la actividad asistencial que se realiza en hospitales o centros de especialidades. Se incluye tanto la hospitalización como el diagnóstico, tratamiento, cirugía (mayor o menor) sin hospitalización, consultas y urgencias. Incluye además los gastos correspondientes a las estructuras de gestión necesarias para el desarrollo de la actividad (equipos de dirección y gestión de las instituciones y personal administrativo de ellos dependiente, sean propios o contratados externamente).

Servicios especializados: Comprende los servicios de asistencia especializada concertados para la realización de actividades propias de este nivel asistencial con recursos patrimoniales ajenos a aquella entidad que financia la asistencia. Tales concertos pueden estar suscritos con profesionales, instituciones o empresas que sean de titularidad pública o privada.

Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración de personal

Gráfico 5-122 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración de personal (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020²⁸²

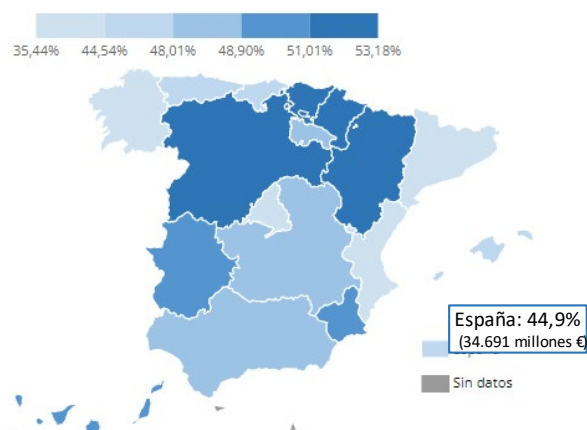
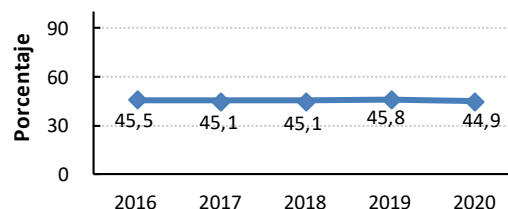


Gráfico 5-121 Evolución del gasto sanitario público en remuneración de personal del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2016-2020²⁸²



Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración del personal destinado a formación de residentes

Gráfico 5-124 Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración del personal destinado a formación de residentes (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020^{282, 283}

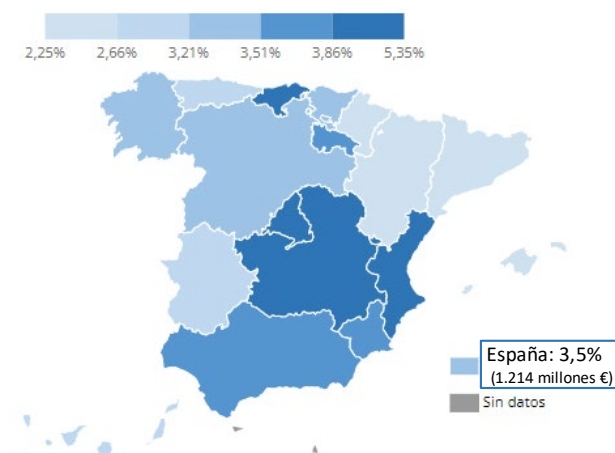
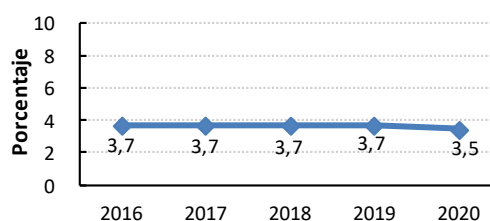


Gráfico 5-123 Evolución del gasto sanitario público en remuneración del personal destinado a formación de residentes del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2016-2020^{282, 283}



²⁸² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).

²⁸³ Observaciones: Porcentaje sobre total de gasto en remuneración de personal de la comunidad.

Evolución del gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración de personal

- ✓ En el sector Comunidades Autónomas el gasto en remuneración de personal²⁸⁴ fue de 34.691 millones de euros (44,9% del gasto consolidado del sector), lo que supuso un descenso de un 2,0% respecto al año anterior.
- ✓ La contribución del gasto en remuneración de personal al total del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas decreció 0,6 puntos porcentuales entre los años 2016 y 2020.

Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración del personal destinado a formación de residentes

- ✓ El gasto sanitario público en docencia MIR²⁸⁵ del sector Comunidades Autónomas en el año 2020 alcanzó 1.214 millones de euros, lo que supuso el 3,5% del total del capítulo I del presupuesto de gastos (remuneración de personal)²⁸⁶ del sector.
- ✓ En 2020, el gasto sanitario público en docencia MIR del sector Comunidades Autónomas se redujo 0,2 puntos porcentuales con respecto al gasto efectuado en los años anteriores del período analizado.



En el sector Comunidades Autónomas, el gasto público en remuneración de personal supuso en 2020 el 44,9% del gasto consolidado del sector, y de éste, el 3,5% se dedicó a docencia MIR.

En el último año, el gasto sanitario público en docencia MIR del sector Comunidades Autónomas ha disminuido un 5,4%.

²⁸⁴ **Remuneración de personal:** Incluye las remuneraciones en dinero o especie de todo el personal directivo, funcionario, estatutario, laboral fijo o eventual, así como las percibidas como acción social. Incluye asimismo las cotizaciones a la Seguridad Social a cargo del empleador.

²⁸⁵ **Docencia MIR:** Recoge los gastos originados por la formación sanitaria especializada para médicos, farmacéuticos, enfermeros y otros graduados / licenciados universitarios del ámbito de la psicología, la química, la biología y la física que inician la prestación de servicios en el sistema sanitario de cara a la adecuación de sus conocimientos y perfiles profesionales a las funciones asistenciales que desarrollan.

²⁸⁶ Más del 99,8% del total del gasto en concepto de docencia MIR se destina a la retribución de los especialistas en formación. Menos de un 0,2% corresponde a gasto en consumo intermedio.

5.7.3 Gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios

Gráfico 5-125 Gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según comunidad autónoma. España, 2020²⁸⁷

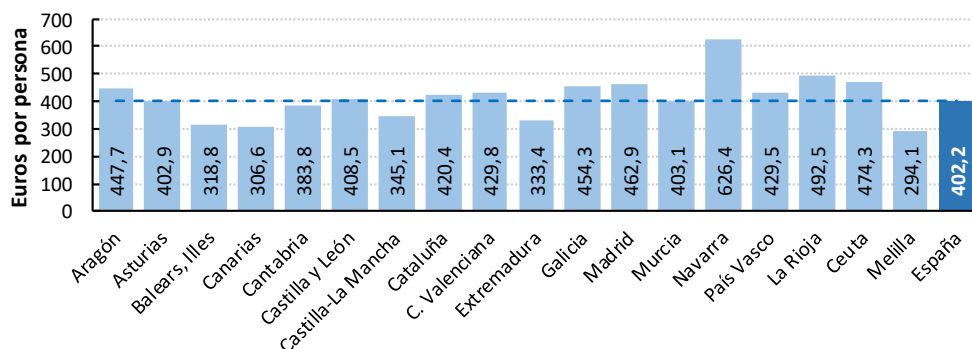


Gráfico 5-126 Evolución del gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según sexo. España, 2016-2020^{287, 288}

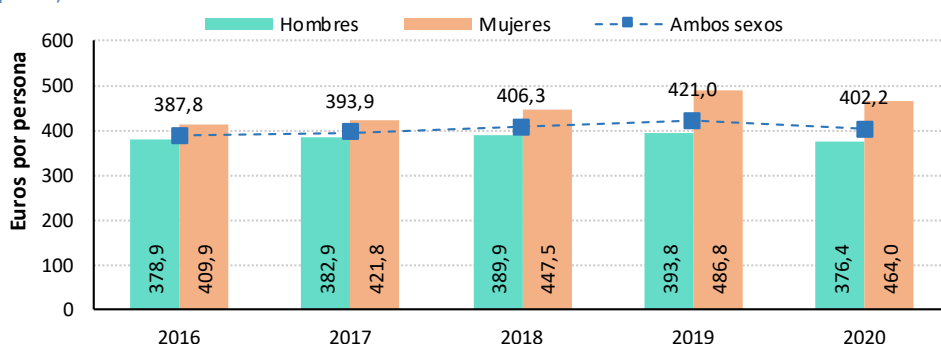
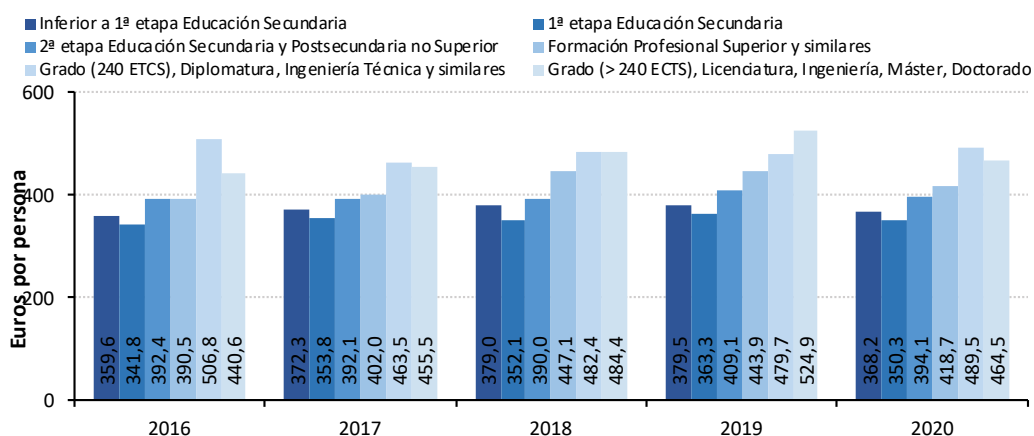


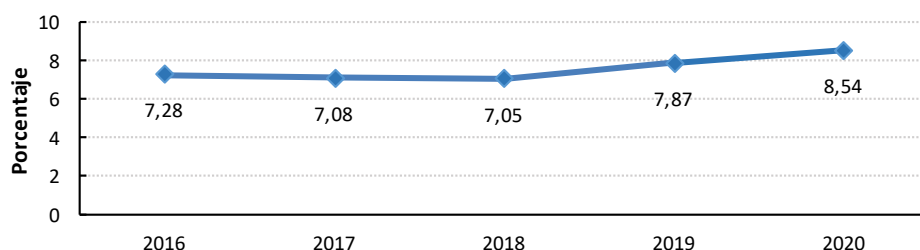
Gráfico 5-127 Gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según nivel de estudios. España, 2016-2020^{287, 288}



²⁸⁷ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF). La EPF suministra información anual sobre la naturaleza y destino de los gastos de consumo por bienes y servicios en términos monetarios, así como sobre diversas características relativas a las condiciones de vida de los hogares privados residentes en España. Utiliza la clasificación ECOICOP/EPF de bienes y servicios, que cuenta con diferentes niveles de desagregación, desde los 12 grandes grupos de gasto hasta la máxima desagregación a 5 dígitos, siendo el grupo 06 el referido a sanidad. Se trata de una adaptación nacional de la Clasificación de bienes y servicios utilizada en Eurostat para las encuestas de presupuestos (COICOP/HBS). Se puede consultar una descripción detallada en: https://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176806&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

²⁸⁸ Observaciones: Información por sexo y nivel de estudios procedente del sustentador principal del hogar.

Gráfico 5-128 Evolución de la proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar (superiores al 10%) como porcentaje del total de gastos de los hogares. España, 2016-2020²⁸⁹



Gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios

- ✓ En 2020, el gasto medio anual por persona declarado en bienes y servicios sanitarios²⁹⁰ ascendió a 402,2 euros. En el período 2016-2020 se ha incrementado un 3,7%, si bien se ha reducido un 4,4% entre los años 2019 y 2020.
- ✓ Por sexos (información procedente del sustentador principal), ha sido superior en mujeres que en hombres a lo largo de todo el quinquenio, siendo el gasto promedio un 16,0% mayor en mujeres, y llegando al 23,3% en 2020.
- ✓ Por nivel de estudios (información procedente del sustentador principal), ha sido superior en los niveles superiores de educación a lo largo de todo el período 2016-2020: en los dos niveles educativos superiores ha supuesto en torno al 38,4% del gasto de bolsillo total del quinquenio. Las personas con el más alto nivel de estudios han gastado en torno a un 27,5% más que las personas con el nivel inferior (102,3 euros de diferencia media).

Población con grandes gastos sanitarios por hogar

- ✓ En 2020, este porcentaje es de 8,54%, 0,67 puntos porcentuales por encima del año anterior, y con un incremento de 1,26 puntos porcentuales respecto a 2016.



Durante el período 2016-2020, el gasto de bolsillo en bienes y servicios sanitarios se ha incrementado un 3,7%. No obstante, en el último año ha disminuido un 4,4%.



De acuerdo con los datos disponibles en Eurostat²⁹¹, el gasto medio de la UE por hogar en bienes y servicios sanitarios durante 2020 fue de 965 Estándar de Poder Adquisitivo (EPA), mientras que en España ascendió a 1.026 EPA, es decir, un 6,3% superior.

²⁸⁹ Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística. Indicador 3.8.2. de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, con datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF): proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar (superiores al 10%) como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares. Más información disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/ODS/es/index.htm>.

²⁹⁰ A partir de la EPF del INE, es posible estimar el gasto medio anual de consumo por hogar y por persona en bienes y servicios sanitarios, entre los que se incluyen productos, aparatos y equipos médicos (productos farmacéuticos, gafas graduadas, lentes de contacto, audífonos y otros aparatos y materiales terapéuticos) y servicios médicos, ambulatorios y hospitalarios (servicios médicos, hospitalarios, dentales y servicios médicos auxiliares como pruebas diagnósticas y rehabilitación).

²⁹¹ Eurostat. Population and Social Conditions Database, 2020. Datos recogidos a partir de Household Budget Survey (HBS). Los datos de HBS se recogen cada 5 años a partir de las EPF nacionales en cada país participante. Para facilitar la comparación internacional, los datos se presentan en EPA (del inglés Purchasing Power Standard, PPS), que es una moneda común artificial que iguala el poder adquisitivo de las distintas monedas nacionales.

5.7.4 Gasto sanitario público relacionado con COVID-19

Tabla 5-38 Gasto sanitario público relacionado con COVID-19 según función de atención de la salud. Millones de euros. España, 2020²⁹²

	2020
Gasto en tratamiento (incluye el gasto en pruebas y seguimiento de contactos)	7.371
Gasto en vacunación contra SARS-CoV-2*	5
Gasto en productos médicos	10
Otros gastos en atención sanitaria	545
Gasto en inversión	982
Gasto sanitario público relacionado con COVID-19	8.914

* La campaña de vacunación contra la COVID-19 comenzó en España el 27 de diciembre de 2020.



De acuerdo con los datos disponibles en OCDE²⁹³ para 18 Estados Miembros, el gasto sanitario público relacionado con COVID-19 durante 2020 osciló entre los 17.350 millones de euros de Alemania y los 48 millones de euros de Chipre. España, con 8.914 millones de euros, ocupa la segunda posición, solo superada por Alemania.

²⁹² Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Sistema de Cuentas de Salud (SCS). Datos estimados a partir de la información facilitada por el Ministerio de Hacienda y Función Pública.

²⁹³ OCDE Health Statistics, 2022. Health Expenditure and Financing.

5.8 Salud digital



Bajo la coordinación del Ministerio de Sanidad, en base a la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad, conjuntamente con las comunidades autónomas, se facilita la interoperabilidad de la información sanitaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS) a través de:

- ✓ El sistema de identificación única de las personas protegidas por el SNS mediante la Base de datos de Población Protegida del SNS (BDPPSNS).
- ✓ Los servicios de acceso de los profesionales sanitarios a la Historia Clínica Digital (HCD) interoperable del paciente desde cualquier punto del SNS.
- ✓ El acceso en línea de los ciudadanos a su historia clínica digital desde cualquier ubicación, por medio del DNI electrónico u otro certificado digital.
- ✓ El sistema de Receta Electrónica interoperable en el SNS que permite retirar una medicación en cualquier farmacia del país.

Asimismo, para garantizar la continuidad asistencial no solo a nivel SNS sino también a nivel europeo, se ha desarrollado un Marco Europeo de Interoperabilidad para los Servicios Transfronterizos de Información de Sanidad Electrónica (Cross-Border eHealth Information Services – CBeHIS). El objetivo es garantizar el acceso a una atención sanitaria segura y de alta calidad. Este marco de interoperabilidad facilita el desarrollo de dos servicios conocidos como Mi Salud@UE (My Health@ EU):

- ✓ La prescripción y dispensación electrónica (eP y eD), que permite que un medicamento prescrito en receta electrónica por un profesional sanitario en su país de origen pueda ser dispensado en cualquier farmacia de otro país de la Unión Europea.
- ✓ La Historia clínica Resumida europea (EU-Patient Summary), que permite que un profesional sanitario de otro estado miembro de la UE pueda ver la información clínica de un/a ciudadano/a europeo/a ante una solicitud de asistencia.

España, a través de los sistemas de información clínica creados dentro del SNS, participa en este servicio europeo, que está coordinado por el Ministerio de Sanidad, en cooperación con las comunidades autónomas.

5.8.1 La Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud, 2021-2026

La Estrategia de Salud Digital del SNS (ESD-SNS) es la hoja de ruta que ha definido el Ministerio de Sanidad y ha aprobado el Consejo Interterritorial del SNS para el periodo 2021-2026, con el objetivo de contribuir al mantenimiento de un buen nivel de salud en la población española y fortalecer el SNS, mediante la capacidad transformadora de las tecnologías digitales dirigidas a personas, profesionales de la salud, organizaciones proveedoras de servicios sanitarios y resto de agentes relacionados.

Figura 5-129 Estrategia Nacional de Salud Digital. Objetivos y líneas de actuación. Sistema Nacional de Salud, 2021-2026

La Estrategia Nacional de Salud Digital como respuesta a los retos

La **Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud** se crea en agosto de 2020 para abordar los proyectos de modernización, innovación, mejora y transformación del Sistema Nacional de Salud (SNS) a la luz de los nuevos retos derivados de la **pandemia por COVID-19**, en particular los relacionados con la **salud digital y los sistemas de información**.

La **Estrategia Nacional de Salud Digital**, aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS el 2/12/2021 es el marco común de desarrollo de las iniciativas de **transformación digital de la salud** en el sector público, por las **administraciones competentes** en materia sanitaria y **organismos públicos** vinculados en el ámbito de la **innovación** y la **investigación** en salud.

La ESD se apoya en **tres líneas estratégicas** comunes a todos las áreas de trabajo: el **desarrollo de servicios digitales** de salud, la **interoperabilidad** tanto en el ámbito nacional como europeo y el impulso a la **analítica de datos**, tanto en el uso primario como secundario.



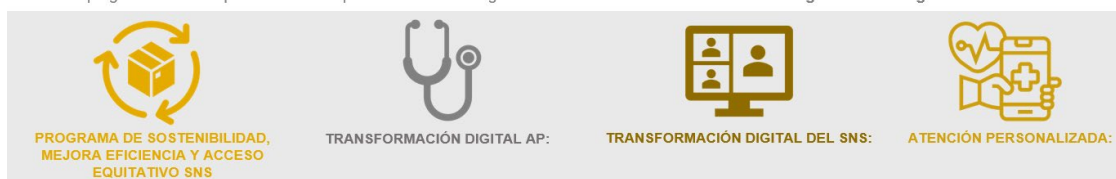
Figura 5-130 Fondos asociados en diciembre de 2022 a la Estrategia de Salud Digital. Sistema Nacional de Salud, 2021-2026

Los programas de la Estrategia Nacional de Salud Digital

Dentro de la **Estrategia Nacional de Salud Digital** actualmente se están impulsando **cuatro macro proyectos o programas estratégicos** para todo el Sistema Nacional de Salud:



Estos programas son receptores de fondos procedentes de las siguientes **Áreas de Intervención** de la **Estrategia de Salud Digital**:



Objetivos estratégicos de la Estrategia de Salud Digital del SNS

- ✓ Capacitar e implicar a las personas en el cuidado de su salud y en el control de la enfermedad y facilitar su relación con los servicios sanitarios promoviendo su participación en todos los niveles y fomentando su corresponsabilidad.
- ✓ Maximizar el valor de los procesos para un mejor desempeño y rendimiento del sistema sanitario público, apoyando el trabajo de los y las profesionales y facilitando la comunicación entre ellos de manera que se asegure la continuidad asistencial y se refuerce la gobernanza de las organizaciones.
- ✓ Adoptar políticas de gestión y gobierno de los datos que permitan disponer de una información interoperable y de calidad y crear un Espacio Nacional de Datos de Salud para la generación de conocimiento científico que pueda aplicarse a la evaluación de las políticas sanitarias y sus servicios.
- ✓ Adecuar la evolución del SNS a las exigencias de la sociedad actual, aplicando políticas de innovación orientadas a la medicina 5P (Poblacional, Preventiva, Predictiva, Personalizada y Participativa).

Líneas de actuación de la Estrategia de Salud Digital del SNS

- ✓ Desarrollo de servicios sanitarios digitales orientados a las personas, a las organizaciones y a los procesos que integran el sistema de protección de la salud, con un enfoque de equidad.
- ✓ Generalización de la interoperabilidad de la información sanitaria.
- ✓ Impulso a la analítica de datos relacionados con la salud, sus determinantes y el sistema sanitario.
- ✓ Estas tres grandes líneas de actuación sirven de eje para articular los contenidos e iniciativas asociados a la Estrategia.



La ejecución de la estrategia está vinculada de manera fundamental con la ejecución de los fondos asociados al mecanismo de "Ayuda a la Recuperación para la Cohesión y los Territorios de Europa (REACT-EU)" y al "Mecanismo de Recuperación y Resiliencia". Igualmente, es el marco de referencia para participación en otros programas de la Unión Europea como Horizonte Europa, Digital Europe y Europe4Health.

5.8.2 Servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud

El Ministerio de Sanidad mantiene un nodo central de intercambio de información que, con la colaboración de las comunidades autónomas, permite proporcionar los servicios de la Tarjeta Sanitaria, de Historia Clínica y de Receta electrónica en el SNS, todo ello por la habilitación de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud con la finalidad dar respuesta a las necesidades de información sanitaria de los ciudadanos cuando estos se desplazan de una comunidad autónoma a otra y necesitan recibir asistencia.

Servicios de interoperabilidad del SNS

- ✓ Sistema de identificación única de las personas protegidas por el SNS a través de una Base de datos (BD) común de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI).
- ✓ Servicios de acceso de los profesionales sanitarios a la Historia Clínica Digital (HCDSNS) del paciente desde cualquier punto del sistema.
- ✓ Acceso en línea del ciudadano a su historia clínica digital desde cualquier ubicación, por medio del DNI electrónico, Cl@ve u otro certificado digital.
- ✓ Sistema de Receta Electrónica interoperable en el SNS de manera que se pueda retirar una medicación en cualquier farmacia del país.



Estas líneas de trabajo, en las que el SNS viene trabajando desde hace unos años, se basan en la evolución de cada uno de estos sistemas en el ámbito de cada comunidad autónoma que, habiendo avanzado históricamente a diferentes velocidades y con diferentes modelos, se dotan ahora de elementos que permiten su interoperabilidad.



En paralelo a los servicios de interoperabilidad de HCDSNS y de receta electrónica a nivel nacional, desde el año 2021 se ha empezado a interoperar con países europeos.

Base de Datos de Tarjeta Sanitaria del Sistema Nacional de Salud

Tabla 5-39 Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). Usuarios Registrados, 1 de julio 2022²⁹⁴

Administración Sanitaria Prestadora	Mujer	Hombre	Total
Andalucía	4.172.962	4.035.128	8.208.090
Aragón	670.964	652.920	1.323.884
Asturias, Principado de	522.323	475.211	997.534
Balears, Illes	586.475	577.257	1.163.732
Canarias	1.058.410	1.024.250	2.082.660
Cantabria	292.619	275.240	567.859
Castilla y León	1.171.241	1.126.840	2.298.081
Castilla-La Mancha	978.214	974.640	1.952.854
Cataluña	3.794.913	3.691.484	7.486.397
Comunitat Valenciana	2.445.979	2.358.452	4.804.431
Extremadura	517.615	504.443	1.022.058
Galicia	1.360.684	1.260.061	2.620.745
Madrid, Comunidad de	3.515.061	3.242.833	6.757.894
Murcia, Región de	754.418	758.580	1.512.998
Navarra, Comunidad Foral de	327.407	319.163	646.570
País Vasco	1.141.922	1.090.966	2.232.888
Rioja, La	159.384	155.365	314.749
Ceuta	38.738	35.253	73.991
Melilla	38.207	34.984	73.191
MUFACE (Provisión privada)	567.665	473.368	1.041.033
Total	24.115.201	23.066.438	47.181.639

Base de Datos de Tarjeta Sanitaria del SNS

- ✓ La Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) es el documento oficial, necesario y suficiente, establecido para la identificación de cada ciudadano en el acceso a las prestaciones y uso de los servicios del SNS. La emiten las Administraciones sanitarias autonómicas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) a las personas residentes en su ámbito territorial que tengan acreditado el derecho a la asistencia sanitaria pública.
- ✓ Cada Comunidad Autónoma dispone de una Base de Datos de TSI (BDTSI-CA) que contiene los registros de los ciudadanos protegidos en su ámbito. La BDTSI-CA constituye un sistema de información altamente estratégico en el aseguramiento, planificación, gestión y evaluación de los servicios sanitarios, siendo objeto de especial interés y protección para cada Comunidad Autónoma.
- ✓ El Ministerio de Sanidad tiene atribuida la responsabilidad de articular el intercambio de información entre comunidades autónomas y la interoperabilidad entre todas las tarjetas sanitarias del SNS, lo que hace a través del Código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud (CIP-SNS) que actúa como clave de vinculación de los diferentes códigos de identificación personal autonómicos (CIP-AUT).
- ✓ La BDPP-SNS recoge la información básica de la población protegida del SNS, así como el fichero histórico de las situaciones de aseguramiento y de la adscripción de la persona a diferentes Administraciones sanitarias a lo largo de su vida. Asimismo, incorpora información del sistema de Seguridad Social y del mutualismo administrativo, con el fin de suministrar a las Administraciones sanitarias datos permanentemente actualizados que permitan la correcta gestión de las situaciones de las personas respecto a altas, bajas, cobertura de prestaciones y movilidad.

²⁹⁴ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS).

Tabla 5-40 Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). Usuarios Registrados en el Título 58 Protección Temporal, 1 de julio 2022²⁹⁴

Administración Sanitaria Prestadora	Mujer	Hombre	Total
Andalucía	5.469	2.662	8.131
Aragón	1.723	842	2.565
Asturias, Principado de	611	305	916
Baleares, Illes	799	366	1.165
Canarias	1.097	549	1.646
Cantabria	654	310	964
Castilla y León	2.302	1.209	3.511
Castilla-La Mancha	1.806	894	2.700
Cataluña	3.636	1.840	5.476
Comunitat Valenciana	4.659	2.678	7.337
Extremadura	418	227	645
Galicia	1.447	637	2.084
Madrid, Comunidad de	7.612	3.658	11.270
Murcia, Región de	1.770	845	2.615
Navarra, Comunidad Foral de	645	304	949
País Vasco	804	339	1.143
Rioja, La	229	78	307
Ceuta	6	3	9
Melilla	1	2	3
Total	35.688	17.748	53.436

Título 58 Protección Temporal en BDPP-SNS: Asistencia a desplazados por la guerra de Ucrania

- ✓ Como consecuencia de la invasión militar de Rusia en Ucrania, se produjo una afluencia masiva de personas huyendo del conflicto que se desplazaron a nuestro país. En el mes de marzo de 2022, se adoptó un plan coordinado en pos de la asistencia a los desplazados y, el Ministerio de Sanidad establece un procedimiento común para que las comunidades autónomas e INGESA aseguren el acceso a la asistencia sanitaria. A este colectivo se le asignó el Título 58 Protección Temporal en la BDPP-SNS, que incluye una aportación del 40% del PVP en la prestación farmacéutica ambulatoria a través de las oficinas de farmacia.

Historia Clínica del Sistema Nacional de Salud

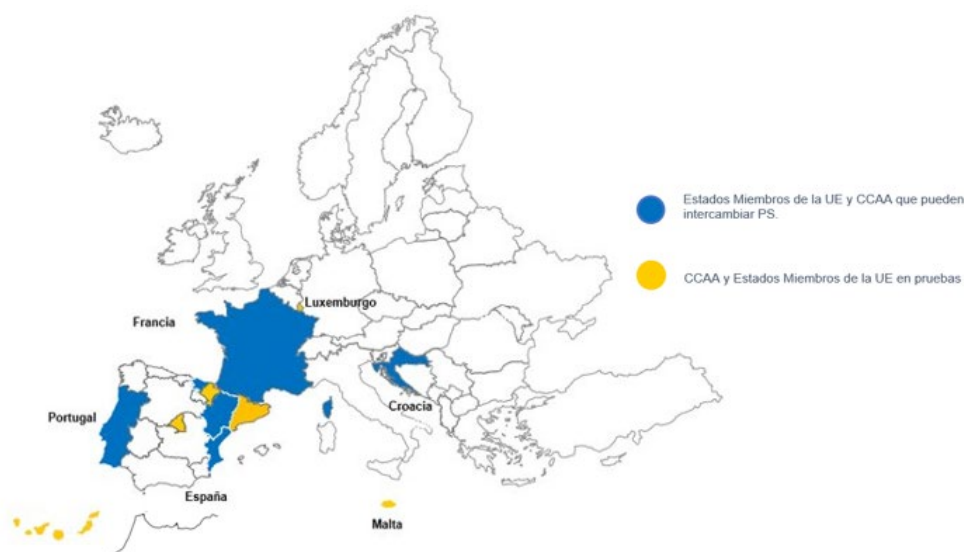
Tabla 5-41 Tipos de informes interoperables que las comunidades autónomas pueden poner a disposición de ciudadanos y profesionales y número de informes consultados. España, 2022 y dato acumulado diciembre 2018-diciembre 2022²⁹⁵

	Tipos de documentos	Perfil profesional	Perfil ciudadano
	HCR: Historia Clínica Resumida	36.995	191.689
	ICAP: Informe Clínico de Atención Primaria	1.559	31.675
	ICU: Informe Clínico de Urgencias	3.640	30.265
	ICA: Informe Clínico de Alta	1.691	11.213
	ICCE: Informe Clínico de Consulta Externa	2.700	39.082
	IRPL: Informe de Resultados de Pruebas de Laboratorio	562	43.152
	IRPI: Informe de Resultados de Pruebas de Imagen	411	14.221
	ICE: Informe de Cuidados de Enfermería	61	2.040
	IROPD: Informe de Resultados de Otras Pruebas Diagnósticas	97	1.731
	Total informes consultados en 2022	72.094	369.111
	Dato acumulado de consultas e informes accedidos (diciembre 2018-diciembre 2022)	18.811.283	24.275.353

Tabla 5-42 Datos de población protegida por trimestres en Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud. España, 2022^{295, 296}

	1 ^{er} Trimestre	2 ^o Trimestre	3 ^{er} Trimestre	4 ^o Trimestre
Número de ciudadanos	42.347.582	42.356.446	42.430.285	42.428.439
% Población Protegida con HCD	92,03%	91,80%	91,62%	91,41%

Gráfico 5-131 Comunidades autónomas de España que pueden comunicar informes de Patient Summary, y Estados Miembros de la Unión Europea con los que se puede operar, diciembre 2022^{295, 297}



²⁹⁵ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS).

²⁹⁶ Observaciones: el porcentaje de población protegida con HCDSNS se calcula teniendo en cuenta a los ciudadanos con referencias activas en HCDSNS y la Base de Datos de Población Protegida sin incluir las mutualidades.

²⁹⁷ Observaciones: además de indicar aquellos países y comunidades autónomas que ya están participando en el intercambio del informe Patient Summary (PS), también se señalan aquellos/as que participarán próximamente en el servicio.

Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud

- ✓ La Historia Clínica Digital del SNS (HCDSNS) tiene como finalidad garantizar a ciudadanos y profesionales sanitarios el acceso a la documentación clínica más relevante para la atención sanitaria de cada paciente. Se incluye documentación que se encuentre disponible en soporte electrónico en cualquier lugar del SNS, asegurando a los ciudadanos que la consulta de sus datos queda restringida a quien esté autorizado para ello.
- ✓ Está claramente orientada a satisfacer las necesidades de los ciudadanos en sus desplazamientos por el territorio nacional y las de los profesionales de todo el SNS que tienen responsabilidades en su atención.
- ✓ Se puede acceder a HCDSNS a través de la página Web habilitada por el Servicio de Salud en el que está activa la Tarjeta Sanitaria Individual (que contiene el Código de Identificación Personal Autonómico y del SNS del ciudadano) mediante Certificado Digital (DNI electrónico u otro soporte) admitido por la Comunidad Autónoma o mediante Cl@ve.
- ✓ Desde el 2018 todas las comunidades autónomas tienen activo este sistema tanto para emitir como para recibir informes clínicos, con independencia de la comunidad en la que éstos se hayan generado. Desde esta fecha se han generado más de 18 millones de consultas por ciudadanos y 24 millones por profesionales.



En 2022, el 91% de la población protegida del SNS tiene referencias en HCDSNS. En el caso de las 17 comunidades autónomas e INGESA, 14 tienen una cobertura de población protegida con HCDSNS superior al 90%. Estos 42,4 millones de personas con información clínica interoperable, han generado en el año 2022 un volumen de 2.952.948 de consultas en este sistema. Los profesionales han efectuado un total de 5.080.621 de consultas.



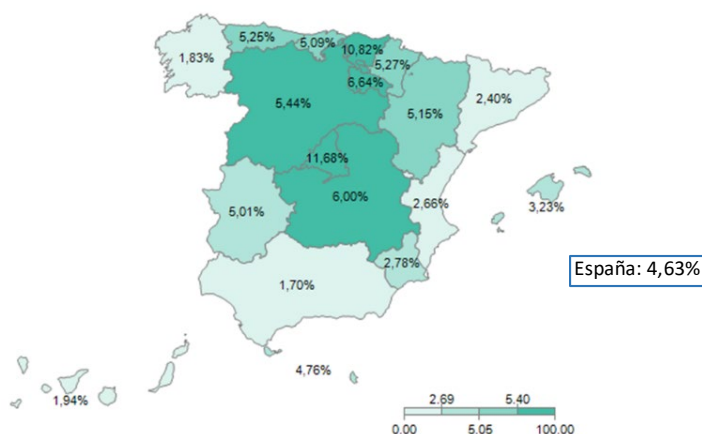
En 2022 se ha avanzado también en la incorporación de las comunidades autónomas a los servicios europeos de asistencia sanitaria transfronteriza "My Health@ EU" (Mi Salud en Europa). En diciembre de 2022 a través del sistema de HCDSNS los profesionales sanitarios de Croacia, Francia y Portugal ya pueden consultar el Patient Summary (PS) o resumen de paciente de la Unión Europea de los ciudadanos españoles de la Comunidad Valenciana, País Vasco y Aragón. Además, los profesionales sanitarios de dichas comunidades autónomas podrán acceder al Patient Summary de los ciudadanos croatas y portugueses que acudan a sus centros sanitarios.

Receta electrónica del Sistema Nacional de Salud

Tabla 5-43 Datos clave de dispensaciones del servicio de receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS) según comunidad autónoma dispensadora, 2022^{298, 299}

Comunidad autónoma dispensadora	Actos dispensación	% Actos dispensación	Envases dispensados	% Envases dispensados	Ciudadanos distintos	% Ciudadanos distintos
Andalucía	758.502	11,65%	1.777.038	11,34%	316.890	14,82%
Aragón	179.742	2,76%	390.976	2,50%	66.356	3,10%
Asturias, Principado de	141.740	2,18%	329.202	2,10%	64.444	3,01%
Baleares, Illes	98.637	1,52%	217.083	1,39%	44.811	2,10%
Canarias	106.134	1,63%	228.623	1,46%	50.129	2,34%
Cantabria	282.707	4,34%	645.557	4,12%	103.987	4,86%
Castilla y León	1.025.480	15,75%	2.643.782	16,87%	329.362	15,41%
Castilla-La Mancha	995.300	15,29%	2.609.063	16,65%	262.486	12,28%
Cataluña	330.222	5,07%	709.375	4,56%	125.272	5,86%
Comunitat Valenciana	881.145	13,53%	2.206.134	14,08%	359.345	16,81%
Extremadura	320.837	4,93%	806.926	5,15%	103.845	4,86%
Galicia	356.007	5,47%	851.649	5,44%	136.627	6,39%
Madrid, Comunidad de	494.788	7,60%	1.002.637	6,40%	184.253	8,62%
Murcia, Región de	179.573	2,76%	456.062	2,91%	70.410	3,29%
Navarra, Comunidad Foral de	106.154	1,63%	233.131	1,49%	36.325	1,70%
País Vasco	120.831	1,86%	256.078	1,63%	49.722	2,33%
Rioja, La	114.498	1,76%	257.859	1,65%	36.603	1,71%
INGESA	18.005	0,28%	45.794	0,29%	7.346	0,34%
Sistema Nacional de Salud	6.510.302	100,00%	15.666.969	100,00%	2.137.728	

Gráfico 5-132 Nivel de uso de RESNS según la comunidad autónoma de origen del ciudadano, respecto al total de población de esa comunidad autónoma con derecho a prestación farmacéutica. Distribución porcentual, 2022^{298, 300}



²⁹⁸ Fuente de datos: Ministerio de Sanidad. Receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS).

²⁹⁹ Observaciones: La intensidad del color (de menor a mayor) en los valores absolutos viene marcada por su pertenencia a los 4 intervalos formados por los percentiles 25, 50 y 75. El valor porcentual más bajo aparece coloreado con menor intensidad, y el valor porcentual más alto con mayor intensidad.

³⁰⁰ Observaciones: En el mapa se muestra la distribución porcentual por comunidad autónoma de los ciudadanos distintos que usan RESNS según la comunidad autónoma de origen, respecto al total de la población de esa comunidad con derecho a prestación farmacéutica (%). La intensidad del color (de menor a mayor) viene marcada por su pertenencia a los 4 intervalos formados por los percentiles 25, 50 y 75.

Gráfico 5-133 Evolución de los datos de actos de dispensación, envases y ciudadanos distintos, 2019-2022^{298, 301}

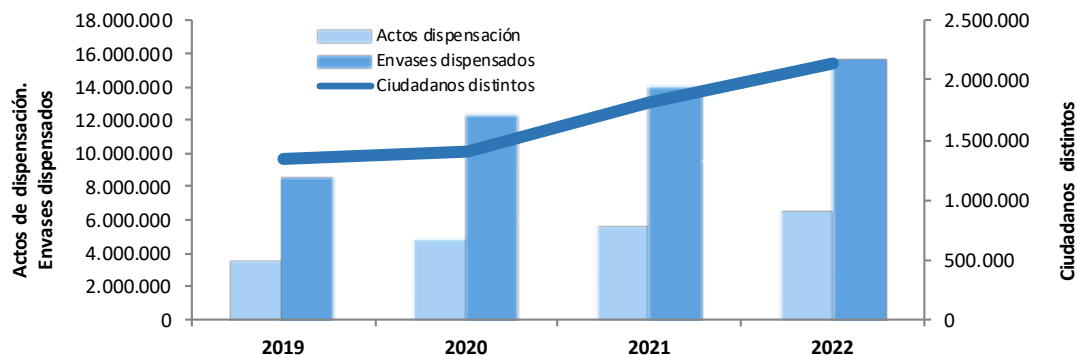
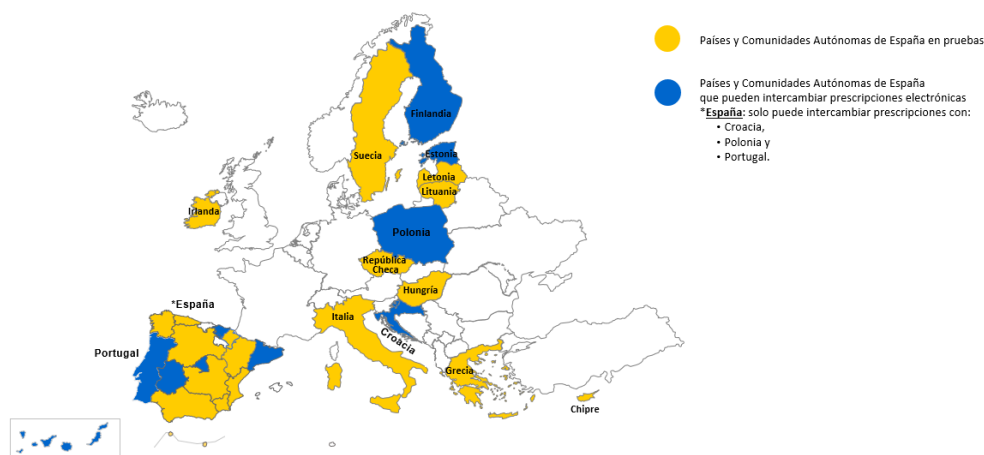


Gráfico 5-134 Comunidades autónomas de España y Estados miembros de la Unión Europea con los que se pueden intercambiar prescripciones electrónicas. España, diciembre de 2022²⁹⁸



Receta electrónica del Sistema Nacional de Salud

- ✓ La receta médica es el documento normalizado por el cual los profesionales legalmente facultados prescriben los medicamentos y efectos accesorios al paciente para su dispensación.
- ✓ El servicio de receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS) permite la dispensación desde cualquier oficina de farmacia, por medios electrónicos, de la medicación prescrita en otra comunidad autónoma. Sólo es necesario presentar la tarjeta sanitaria individual.



En el año 2022, se han dispensado 15.666.969 envases a 2.137.728 ciudadanos distintos en 6.510.302 actos de dispensación.

El 4,63% de la población con derecho a prestación farmacéutica ha retirado medicamentos en alguna comunidad autónoma distinta a su comunidad de origen.



A nivel de la interoperabilidad europea, con datos actualizados a diciembre de 2022, las comunidades autónomas de Canarias, Cataluña, Extremadura, Madrid y País Vasco, pueden intercambiar prescripciones con Portugal (desde el 28 de julio 2022), Croacia (desde el 29 de septiembre de 2022) y Polonia (desde el 15 de diciembre de 2022).

³⁰¹ Observaciones: En 2019 se incorporó la última comunidad autónoma a RESNS.



Índice de Tablas

Tabla 2-1	Cifras oficiales de población a 1 de enero de 2021 y 2022, según sexo y comunidad autónoma. España	58
Tabla 2-2	Población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS. España, 2020-2022	60
Tabla 3-1	Esperanza de vida al nacer según sexo por comunidad autónoma. España, 2020-2021	64
Tabla 3-2	Esperanza de vida a los 65 años según sexo por comunidad autónoma. España, 2020-2021	65
Tabla 3-3	Años de vida saludable a los 65 años (AVS65) según sexo por comunidad autónoma. España, 2020	66
Tabla 3-4	Tres primera causas de muerte (en número absoluto): porcentaje que representan sobre el total de defunciones. España, 2020, 2021	98
Tabla 3-5	Mortalidad general y causas de muerte seleccionadas. España, 2020, 2021	98
Tabla 3-6	Dos primeras causas de muerte por enfermedades respiratorias (en número absoluto): porcentaje que representan sobre el total de defunciones de este grupo. España, 2020, 2021	99
Tabla 3-7	Dos primeras causas de muerte por enfermedades cardiovasculares (en número absoluto): porcentaje que representan sobre el total de defunciones de este grupo. España, 2020, 2021	99
Tabla 3-8	Dos primeras causas de muerte por tumores (en número absoluto): porcentaje que representan sobre el total de defunciones de este grupo. España, 2020, 2021	99
Tabla 5-1	Coberturas de vacunación infantil. España, 2017-2021	132
Tabla 5-2	Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y dependencia. España, 2012 y 2021	146
Tabla 5-3	Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria en hospitales del SNS por comunidad autónoma, según pertenencia al SNS. España, 2021	147
Tabla 5-4	Atención a las enfermedades respiratorias en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2020-2021	154

Tabla 5-5	Atención a las enfermedades cardiovasculares en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria, atención hospitalaria y atención urgente. España, 2020-2021	156
Tabla 5-6	Atención a los trastornos mentales en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2020-2021	160
Tabla 5-7	Atención a los tumores malignos en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2020-2021	164
Tabla 5-8	Atención a COVID-19 en el Sistema Nacional de Salud: atención primaria y atención hospitalaria. España, 2020-2021	166
Tabla 5-9	Situación de la lista de espera quirúrgica del Sistema Nacional de Salud. España, 2022	169
Tabla 5-10	Número de presentaciones de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, independientemente de su comercialización. España, 2020	180
Tabla 5-11	Principios activos incluidos por primera vez en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) independientemente de su comercialización, según la clasificación ATC1 y ATC5. España, 2020	181
Tabla 5-12	Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en envases, según la clasificación ATC2. España, 2020	184
Tabla 5-13	Diez primeros subgrupos terapéuticos de mayor consumo en envases, según la clasificación ATC2. España, 2020	187
Tabla 5-14	Número de centros de salud y consultorios locales de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, ratio de CL/CS y tasa de CS más CL por 100.000 habitantes según comunidad autónoma. España, 2021	190
Tabla 5-15	Hospitales españoles según tamaño (número de camas instaladas) por comunidad autónoma. España, 2021	192
Tabla 5-16	Camas instaladas por tamaño de hospital según comunidad autónoma. España, 2021	194
Tabla 5-17	Dotación de las tecnologías médicas según pertenencia al SNS. Número de equipos en funcionamiento, porcentaje sobre el total y tasa por millón de población. España, 2021	197
Tabla 5-18	Distribución de los centros servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2022	198

Tabla 5-19	Relación de nuevos centros servicios y unidades de referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud (SNS), designados en 2021 y 2022	198
Tabla 5-20	Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales trabajando en el Sistema Nacional de Salud, total y distribución por nivel de atención. España, 2021	201
Tabla 5-21	Número de profesionales de medicina de familia y pediatría en equipos de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y tasa por cada 1.000 habitantes por comunidad autónoma. España, 2021	204
Tabla 5-22	Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales de medicina en labores asistenciales en los hospitales del Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2021	205
Tabla 5-23	Número de profesionales de medicina en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 según ubicación por comunidad autónoma. España, 2021	206
Tabla 5-24	Número de profesionales de enfermería trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por destino asistencial. España, 2021	209
Tabla 5-25	Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales de enfermería en Equipos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2021	209
Tabla 5-26	Número y tasa por 1.000 habitantes de profesionales de enfermería de atención especializada en labores asistenciales en los hospitales del Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2021	210
Tabla 5-27	Número de profesionales de enfermería en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 según ubicación por comunidad autónoma. España, 2021	211
Tabla 5-28	Número de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por comunidad autónoma. España, 2021	213
Tabla 5-29	Número de otros profesionales sanitarios trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2021	214
Tabla 5-30	Número de otros profesionales no sanitarios trabajando en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2021	214

Tabla 5-31	Número de otros profesionales que trabajan en hospitales del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2021	214
Tabla 5-32	Número de personal sanitario no facultativo que trabaja en hospitales del Sistema Nacional de Salud, total, y distribución por tipo de profesional. España, 2021	214
Tabla 5-33	Número de otros profesionales que trabajan en Servicios de urgencias y emergencias 112/061, total y distribución por tipo de profesional. España, 2021	214
Tabla 5-34	Actividades acreditadas para la formación continuada según el nivel académico, en porcentaje. España, 2021	216
Tabla 5-35	Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros, porcentaje sobre el Producto Interior Bruto y euros por habitante. España, 2016-2020	218
Tabla 5-36	Gasto sanitario público consolidado según clasificación sectorial. Millones de euros. España, 2016-2020	226
Tabla 5-37	Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por habitante. Sector de gasto comunidades autónomas. España, 2020	226
Tabla 5-38	Gasto sanitario público relacionado con COVID-19 según función de atención de la salud. Millones de euros. España, 2020	236
Tabla 5-39	Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). Usuarios Registrados, 1 de julio 2022	241
Tabla 5-40	Base de Datos de Población Protegida del Sistema Nacional de Salud (BDPP-SNS). Usuarios Registrados en el Título 58 Protección Temporal, 1 de julio 2022	242
Tabla 5-41	Tipos de informes interoperables que las comunidades autónomas pueden poner a disposición de ciudadanos y profesionales y número de informes consultados. España, 2022 y dato acumulado diciembre 2018-diciembre 2022	243
Tabla 5-42	Datos de población protegida por trimestres en Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud. España, 2022	243
Tabla 5-43	Datos clave de dispensaciones del servicio de receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud (RESNS) según comunidad autónoma dispensadora, 2022	245



Índice de Gráficos

Gráfico 2-1	Pirámide de la población, según sexo. España, 2022	58
Gráfico 2-2	Evolución de la población, según sexo. España, 2012-2022	59
Gráfico 2-3	Evolución de la población registrada en la Base de Datos de Población Protegida del SNS cuya asistencia sanitaria está financiada con dinero público (2012-2022)	60
Gráfico 3-1	Evolución de la esperanza de vida al nacer, según sexo. España, 2012-2021	64
Gráfico 3-2	Evolución de la esperanza de vida a los 65 años, según sexo. España, 2012-2021	65
Gráfico 3-3	Evolución de los años de vida saludable a los 65 años, según sexo. España, 2012-2020	66
Gráfico 3-4	Percepción positiva del estado de salud, según comunidad autónoma. España, 2020	68
Gráfico 3-5	Percepción positiva del estado de salud, porcentaje según sexo y grupos de edad. España, 2020	68
Gráfico 3-6	Percepción positiva del estado de salud, porcentaje según sexo y nivel de estudios. España, 2020	68
Gráfico 3-7	Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la infancia y adolescencia, según comunidad autónoma. España, 2017	70
Gráfico 3-8	Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la infancia y adolescencia, según sexo y nivel de estudios. España, 2017	70
Gráfico 3-9	Incidencia de neumonía registrada por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021	72
Gráfico 3-10	Incidencia ajustada por edad de neumonía registrada por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	72
Gráfico 3-11	Tasa ajustada por edad de hospitalización por neumonía por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	72

Gráfico 3-12	Neumonía: incidencia registrada por 1.000 habitantes y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021	73
Gráfico 3-13	Prevalencia de EPOC registrada por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021	74
Gráfico 3-14	Prevalencia ajustada por edad de EPOC registrada por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	74
Gráfico 3-15	Tasa ajustada por edad de hospitalización por EPOC por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	74
Gráfico 3-16	EPOC: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021	75
Gráfico 3-17	Prevalencia de cardiopatía isquémica registrada por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021	76
Gráfico 3-18	Prevalencia ajustada por edad de cardiopatía isquémica registrada por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	76
Gráfico 3-19	Tasa ajustada por edad de hospitalización por Cardiopatía isquémica por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	76
Gráfico 3-20	Cardiopatía isquémica: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021	77
Gráfico 3-21	Prevalencia de enfermedad cerebrovascular registrada por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021	78
Gráfico 3-22	Prevalencia ajustada por edad de enfermedad cerebrovascular registrada por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	78
Gráfico 3-23	Tasa ajustada por edad de hospitalización por enfermedad cerebrovascular por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	78
Gráfico 3-24	Cerebrovascular: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021	79

Gráfico 3-25	Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021	80
Gráfico 3-26	Prevalencia ajustada por edad de trastornos mentales y del comportamiento registrados por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	80
Gráfico 3-27	Tasa ajustada por edad de hospitalización por trastornos mentales y del comportamiento por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	80
Gráfico 3-28	Trastornos mentales y del comportamiento: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021	81
Gráfico 3-29	Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes por 1.000 habitantes. España, 2016-2021	82
Gráfico 3-30	Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes en menores de 25 años por 1.000 habitantes. España, 2016-2021	82
Gráfico 3-31	Prevalencia registrada de trastornos de ansiedad por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021	83
Gráfico 3-32 P	Prevalencia ajustada por edad de trastornos de ansiedad registrados por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	83
Gráfico 3-33	Trastornos de ansiedad: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021	83
Gráfico 3-34	Prevalencia de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021	84
Gráfico 3-35	Prevalencia ajustada por edad de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	84
Gráfico 3-36	Tasa ajustada por edad de hospitalización por tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	84
Gráfico 3-37	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes y tasa ajustada	

	por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021	85
Gráfico 3-38	Prevalencia de tumor maligno de colon y recto por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021	86
Gráfico 3-39	Prevalencia ajustada por edad de tumor maligno de colon y recto por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	86
Gráfico 3-40	Tasa ajustada por edad de hospitalización por tumor maligno de colon y recto por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	86
Gráfico 3-41	Tumor maligno de colon y recto: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 habitantes y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 habitantes, según sexo. España, 2016-2021	87
Gráfico 3-42	Prevalencia de tumor maligno de mama por 1.000 mujeres, según sexo y grupos de edad. España, 2019 y 2021	88
Gráfico 3-43	Prevalencia ajustada por edad de tumor maligno de mama por 1.000 mujeres, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	88
Gráfico 3-44	Tasa ajustada por edad de hospitalización por tumor maligno de mama por 10.000 mujeres, según sexo y comunidad autónoma. España, 2019 y 2021	88
Gráfico 3-45	Tumor maligno de mama: prevalencia registrada ajustada por edad por 1.000 mujeres y tasa ajustada por edad de hospitalización por 10.000 mujeres, según sexo. España, 2016-2021	89
Gráfico 3-46	Evolución de los casos diarios confirmados de COVID-19 y notificados, total de casos y casos con 60 o más años. España, 2022	90
Gráfico 3-47	Evolución de la incidencia acumulada en 14 días en personas de 60 y más años según sexo. España, 2022	90
Gráfico 3-48	Evolución de la tasa de ocupación hospitalaria en camas de agudos. España, 2022	91
Gráfico 3-49	Evolución de la tasa de ocupación hospitalaria en camas de UCI. España, 2022	91
Gráfico 3-50	Distribución por grupo de edad del total de casos hospitalizados, en UCI y fallecidos según semana de ingreso. España, 2022	91

Gráfico 3-51	Evolución de casos fallecidos \geq 60 años por fecha de defunción y sexo. España, 2022	92
Gráfico 3-52	Curva epidémica según variantes SARS-CoV-2 (con linajes de Ómicron) (muestras con secuenciación aleatoria). España, 2022	92
Gráfico 3-53	Evolución de los linajes de Ómicron (muestras con secuenciación aleatoria). España, 2022	92
Gráfico 3-54	Evolución de la incidencia acumulada en 14 días en personas de 65 y más años en países europeos, 2022	94
Gráfico 3-55	Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020	96
Gráfico 3-56	Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021	96
Gráfico 3-57	Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2022	96
Gráfico 3-58	Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020	100
Gráfico 3-59	Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021	100
Gráfico 3-60	Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021	100
Gráfico 3-61	Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020	102
Gráfico 3-62	Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021	102
Gráfico 3-63	Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021	102
Gráfico 3-64	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020	104
Gráfico 3-65	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021	104

Gráfico 3-66	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021	104
Gráfico 3-67	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020	106
Gráfico 3-68	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021	106
Gráfico 3-69	Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021	106
Gráfico 3-70	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020	108
Gráfico 3-71	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021	108
Gráfico 3-72	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021	108
Gráfico 3-73	Tasa de mortalidad ajustada por edad por los tumores malignos más frecuentes por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020-2021	110
Gráfico 3-74	Tasa de mortalidad ajustada por edad por los tumores malignos más frecuentes por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021	111
Gráfico 3-75	Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2020	112
Gráfico 3-76	Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2021	112
Gráfico 3-77	Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes, según sexo. España, 2012-2021	112
Gráfico 3-78	Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes, por grupos de edad. España, 2020-2021	114
Gráfico 3-79	Tasa bruta de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes en menores de 30 años, por grupos de edad. España, 2012- 2021	114

Gráfico 3-80	Tasa de mortalidad ajustada por edad por COVID-19 por 100.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020-2021	115
Gráfico 3-81	Tasa bruta de mortalidad por COVID-19 por 100.000 habitantes, por grupos de edad. España, 2020-2021	115
Gráfico 4-1	Índice de dependencia según comunidad autónoma. España, 2022	118
Gráfico 4-2	Evolución del índice de dependencia. España, 2000-2022	118
Gráfico 4-3	Porcentaje de hombres y de mujeres de 25 a 64 años que declaran haber alcanzado como máximo el nivel educativo de la Primera Etapa de la Educación Secundaria Obligatoria o inferior, según comunidad autónoma. España, 2021	119
Gráfico 4-4	Evolución del porcentaje de personas de 25 a 64 años que declaran haber alcanzado como máximo el nivel educativo de la primera etapa de la Educación Secundaria Obligatoria o inferior, según sexo. España, 2000-2021	119
Gráfico 4-5	Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (indicador AROPE). España, 2021	120
Gráfico 4-6	Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (indicador AROPE), según grupos de edad. España, 2021	120
Gráfico 4-7	Prevalencia de Obesidad en la población adulta, según comunidad autónoma. España, 2020	122
Gráfico 4-8	Obesidad en la población adulta, según sexo y nivel de educación. España, 2020	122
Gráfico 4-9	Prevalencia de sedentarismo en la población adulta, según comunidad autónoma. España, 2020	122
Gráfico 4-10	Sedentarismo según sexo y nivel de educación. España, 2020	122
Gráfico 4-11	Evolución de la obesidad y el sedentarismo en población adulta. España, 1993-2020	123
Gráfico 4-12	Consumo diario de frutas y/o verduras en población adulta, según comunidad autónoma y sexo. España, 2020	124
Gráfico 4-13	Consumo diario de frutas y/o verduras en población adulta, según sexo y nivel de educación. España, 2020	124

Gráfico 4-14	Consumo diario de frutas y/o verduras en población adulta. España, 2003-2020	124
Gráfico 4-15	Consumo diario de tabaco en población adulta. España, 2020	126
Gráfico 4-16	Edad media de inicio del consumo en fumadores diarios, según sexo y nivel educativo. España, 2020	126
Gráfico 4-17	Evolución del consumo diario de tabaco en población de 15 y más años y de 15 a 24 años, según sexo. España, 2001-2020	126
Gráfico 4-18	Consumo de cánnabis en escolares adolescentes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2021	127
Gráfico 4-19	Consumo de cánnabis en escolares adolescentes, según sexo y nivel educativo. España, 2021	127
Gráfico 4-20	Evolución del consumo de cánnabis en escolares adolescentes, según sexo. España, 2001-2021	127
Gráfico 4-21	Prevalencia del consumo de alcohol en población adulta, según comunidad autónoma. España, 2020	128
Gráfico 4-22	Prevalencia del consumo intensivo episódico en población adulta según comunidad autónoma. España, 2020	128
Gráfico 4-23	Consumo intensivo episódico de alcohol de al menos 1 vez al mes en los últimos 12 meses en jóvenes, según sexo y nivel de educación. España, 2020	128
Gráfico 4-24	Evolución del consumo intensivo episódico de alcohol en jóvenes, según sexo. España, 2014-2020	128
Gráfico 5-1	Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años, según comunidades autónomas	133
Gráfico 5-2	Evolución de la cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años. España, campañas 2005/2006 a 2021/2022	133
Gráfico 5-3	Cobertura de vacunación completa frente a COVID-19 en personas de 12 y más años, según comunidades autónomas. España periodo 2021-2022	134
Gráfico 5-4	Cobertura de vacunación completa frente a COVID-19, según grupos de edad. España periodo 2021-2022	134

Gráfico 5-5	Cobertura de población vacunada frente a COVID-19 con 1ª dosis de recuerdo según grupos de edad. España periodo 2021-2022	134
Gráfico 5-6	Prueba de sangre oculta en heces, mamografía y citología vaginal, según comunidad autónoma. España, 2020	136
Gráfico 5-7	Prueba sangre oculta en heces, según sexo y nivel de educación. España, 2020	136
Gráfico 5-8	Porcentaje de mujeres con mamografía según nivel de educación. España, 2020	136
Gráfico 5-9	Porcentaje de mujeres con prueba de citología vaginal según nivel de educación. España, 2020	136
Gráfico 5-10	Evolución de la Prueba de sangre oculta en heces, mamografía y citología vaginal. España, 2009-2020	137
Gráfico 5-11	Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y lugar de atención. España, 2021	140
Gráfico 5-12	Frecuentación a centros de atención primaria, según comunidad autónoma y sexo. España, 2021	140
Gráfico 5-13	Frecuentación a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y comunidad autónoma. España, 2021	141
Gráfico 5-14	Frecuentación a las consultas de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según grupos de edad y sexo. España, 2021	141
Gráfico 5-15	Número de consultas (millones) en atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2012- 2021	142
Gráfico 5-16	Frecuentación por persona y año a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. España, 2012- 2021	142
Gráfico 5-17	Consultas en atención especializada, según pertenencia al SNS. España, 2012-2021	144
Gráfico 5-18	Frecuentación a consultas de hospitales de agudos, SNS y total, según comunidad autónoma. España, 2021	144
Gráfico 5-19	Altas en hospitales de agudos por 1.000 hab./año, según pertenencia al SNS. España, 2012-2021	145

Gráfico 5-20	Estancia media (días) en hospitales según finalidad asistencial y dependencia. España, 2021 ¹³⁴	146
Gráfico 5-21	Porcentaje de intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en hospitales del SNS. España, 2021	147
Gráfico 5-22	Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2021 actualizado	148
Gráfico 5-23	Evolución del porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2021 actualizado	148
Gráfico 5-24	Frecuentación urgente en atención primaria, según comunidad autónoma. España, 2021	150
Gráfico 5-25	Frecuentación urgente en atención primaria por grupos de edad y sexo. España, 2021	150
Gráfico 5-26	Frecuentación urgente en atención primaria. España, 2012-2021	151
Gráfico 5-27	Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS, según comunidad autónoma. España, 2021	152
Gráfico 5-28	Frecuentación en urgencias hospitalarias en el SNS. España, 2012-2021	152
Gráfico 5-29	Demandas asistenciales por 1.000 habitantes de los servicios de urgencias y emergencias 112/061, según comunidad autónoma. España, 2021	153
Gráfico 5-30	Demandas asistenciales de los servicios de urgencias y emergencias 112/061. España, 2012-2021	153
Gráfico 5-31	Mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas, según sexo y comunidad autónoma. España, 2021	155
Gráfico 5-32	Evolución de la Mortalidad intrahospitalaria por neumonía por cada 100 altas. España, 2012-2021	155
Gráfico 5-33	Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas, según sexo y comunidad autónoma. España, 2021	157
Gráfico 5-34	Evolución de la Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas. España, 2012-2021	157

Gráfico 5-35	Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular isquémico, según sexo y comunidad autónoma. España, 2021 ¹⁵⁵	158
Gráfico 5-36	Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular hemorrágico, según sexo y comunidad autónoma. España, 2021	158
Gráfico 5-37	Reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2021	161
Gráfico 5-38	Reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2012-2021	161
Gráfico 5-39	Consumo de antidepresivos según comunidad autónoma. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo químico terapéutico ATC N06A. España, 2021	162
Gráfico 5-40	Evolución del consumo de antidepresivos. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo químico terapéutico ATC N06A. España, 2012-2021	162
Gráfico 5-41	Consumo de sustancias hipnóticas y sedantes según comunidad autónoma. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo terapéutico farmacológico ATC N05C. España, 2021	163
Gráfico 5-42	Evolución del consumo de sustancias hipnóticas y sedantes. Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día (DHD) del subgrupo terapéutico farmacológico ATC N05C. España, 2012-2021	163
Gráfico 5-43	Porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama. España, 2021	165
Gráfico 5-44	Evolución del Porcentaje de cirugía conservadora de cáncer de mama. España, 2012-2021	165
Gráfico 5-45	Tiempo de espera en medicina de atención primaria. España, 2022	167
Gráfico 5-46	Tiempo medio de espera (días) para una primera consulta de atención especializada. España, 2022	168
Gráfico 5-47	Tiempo medio de espera para una primera consulta de atención especializada. España, 2012-2020	168
Gráfico 5-48	Tiempo medio de espera p(días) para una intervención quirúrgica no urgente, 2012-2022	169

Gráfico 5-49	Tiempo medio de espera (días) y porcentaje de pacientes con más de 6 meses para una intervención quirúrgica no urgente. España, 2022	170
Gráfico 5-50	Evolución de la opinión general sobre el sistema sanitario. España, 2012-2022	172
Gráfico 5-51	Opinión relativa al buen funcionamiento del sistema sanitario, según comunidad autónoma. España, 2022	172
Gráfico 5-52	Evolución temporal del grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público. España, 2012-2022	173
Gráfico 5-53	Grado de satisfacción de la población con el sistema sanitario público. España, 2022	173
Gráfico 5-54	Evolución del grado de satisfacción con los diferentes niveles y dispositivos asistenciales en que se organiza el Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2022	174
Gráfico 5-55	Grado de satisfacción con los diferentes niveles y dispositivos asistenciales en que se organiza el Sistema Nacional de Salud. España, 2022	174
Gráfico 5-56	Evolución temporal de la percepción de coordinación entre niveles asistenciales del Sistema Nacional de Salud. España, 2017-2022	175
Gráfico 5-57	Opinión buena o muy buena sobre la coordinación entre niveles asistenciales, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022	175
Gráfico 5-58	Satisfacción del ciudadano con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en atención primaria y atención especializada. España, 2013-2022	176
Gráfico 5-59	Satisfacción del ciudadano con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud y su tratamiento en atención primaria y atención especializada, según comunidad autónoma. España, 2022	176
Gráfico 5-60	Inaccesibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020	177
Gráfico 5-61	Evolución temporal de la inaccesibilidad declarada a los medicamentos recetados por motivos económicos según sexo. España, 2014-2020	177
Gráfico 5-62	Inaccesibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos, según sexo y comunidad autónoma. España, 2020	178

Gráfico 5-63	Inaccessibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos, según sexo y grupos de edad. España, 2020	178
Gráfico 5-64	Inaccessibilidad declarada a la atención dental por motivos económicos. Distribución porcentual según sexo y relación con la actividad económica actual. España, 2020	178
Gráfico 5-65	Gasto farmacéutico (en millones de euros) a través de la facturación de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010-2020	183
Gráfico 5-66	Gasto medio por receta/envase (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010-2020	183
Gráfico 5-67	Gasto farmacéutico por habitante y año del Sistema Nacional de Salud (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010 - 2020	183
Gráfico 5-68	Número de recetas/envases por habitante y año (comunidades autónomas, INGESA y mutualidades). España, 2010 - 2020	184
Gráfico 5-69	Número de habitantes (media) por oficina de farmacia. España, 2020	189
Gráfico 5-70	Evolución del número de centros de salud y consultorios locales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2004-2021	190
Gráfico 5-71	Evolución del número total de hospitales según tamaño (número de camas instaladas). España, 2006-2021	192
Gráfico 5-72	Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según finalidad asistencial. España, 2021	193
Gráfico 5-73	Número de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según comunidad autónoma. España, 2021	193
Gráfico 5-74	Número de camas en funcionamiento, según pertenencia al SNS y comunidad autónoma. España, 2021	194
Gráfico 5-75	Camas en funcionamiento por 1.000 habitantes en hospitales de agudos, según pertenencia al SNS. España, 2012-2021	195
Gráfico 5-76	Puestos de hospital de día, según pertenencia al SNS. España, 2012-2021	196
Gráfico 5-77	Puestos de hospital de día, según tipología. España, 2021	196

Gráfico 5-78	Evolución del número de profesionales de medicina en labores asistenciales y tasa por 1.000 habitantes. España, 2012-2021	202
Gráfico 5-79	Evolución del número de profesionales de medicina en labores asistenciales según sexo. España, 2012-2021	202
Gráfico 5-80	Evolución del porcentaje de profesionales de medicina en labores asistenciales según grupo de edad. España, 2012-2021	202
Gráfico 5-81	Médicos en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2021	203
Gráfico 5-82	Tasa de médicos en labores asistenciales en equipos de atención primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2021	204
Gráfico 5-83	Tasa de médicos en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2021	205
Gráfico 5-84	Evolución del número de médicos en labores asistenciales en equipos de atención primaria y hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2021	207
Gráfico 5-85	Evolución del número de médicos en labores asistenciales en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2021	207
Gráfico 5-86	Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales y tasa por 1.000 habitantes. España, 2012-2021	208
Gráfico 5-87	Profesionales de enfermería en labores asistenciales en el Sistema Nacional de Salud. España, 2021	208
Gráfico 5-88	Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en Equipos de Atención Primaria por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2021	209
Gráfico 5-89	Tasa de profesionales de enfermería en labores asistenciales en hospitales del Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2021	210
Gráfico 5-90	Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en equipos de atención primaria y hospitales del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2021	211
Gráfico 5-91	Evolución del número de profesionales de enfermería en labores asistenciales en los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 del Sistema Nacional de Salud. España, 2012-2021	212

Gráfico 5-92	Otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud. España, 2021	213
Gráfico 5-93	Tasa de otros profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud por 1.000 habitantes, según comunidad autónoma. España, 2021	213
Gráfico 5-94	Evolución del número de estudiantes de medicina egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2012-2021	215
Gráfico 5-95	Evolución del número de estudiantes de enfermería egresados y tasa por cada 1.000 habitantes. España, 2005-2021	215
Gráfico 5-96	Gasto sanitario total. Contribución porcentual del gasto público y del gasto privado. España, 2016-2020	218
Gráfico 5-97	Gasto sanitario público y gasto sanitario privado. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2016-2020	218
Gráfico 5-98	Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2020	220
Gráfico 5-99	Gasto sanitario total, público y privado en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. Distribución porcentual según modo de producción de la asistencia. España, 2020	220
Gráfico 5-100	Gasto sanitario público y privado en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios. Distribución porcentual. España, 2020	220
Gráfico 5-101	Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2016-2020	221
Gráfico 5-102	Gasto sanitario total según proveedor. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2020	222
Gráfico 5-103	Gasto sanitario total, público y privado de los hospitales según modo de producción. Distribución porcentual. España, 2020	222
Gráfico 5-104	Gasto sanitario total, público y privado de los proveedores de atención ambulatoria según modo de producción. Distribución porcentual. España, 2020	222
Gráfico 5-105	Gasto sanitario total según proveedor de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2016-2020	223
Gráfico 5-106	Gasto sanitario total según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2020	224

Gráfico 5-107	Gasto sanitario de las administraciones públicas según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2020	224
Gráfico 5-108	Gasto sanitario privado según agente de financiación. Distribución porcentual y millones de euros. España, 2020	224
Gráfico 5-109	Gasto sanitario directo de los hogares según función de atención de la salud. Distribución porcentual. España, 2020	224
Gráfico 5-110	Gasto sanitario público según agente de financiación. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2016-2020	225
Gráfico 5-111	Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Tasa de variación interanual (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2019-2020	226
Gráfico 5-112	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas, estructura en porcentaje según los principales elementos de la clasificación económica y funcional. España, 2020	227
Gráfico 5-113	Gasto sanitario público por habitante según comunidad autónoma. Euros por habitante. Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020	228
Gráfico 5-114	Evolución del gasto sanitario público por habitante del sector de gasto Comunidades Autónomas. Euros por habitante. España, 2016-2020	228
Gráfico 5-115	Gasto sanitario público según comunidad autónoma como porcentaje sobre el PIB. Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020	228
Gráfico 5-116	Evolución del gasto sanitario público del sector de gasto Comunidades Autónomas. Porcentaje sobre el PIB. España, 2016-2020	229
Gráfico 5-117	Evolución del gasto sanitario público en servicios primarios de salud del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2016-2020	230
Gráfico 5-118	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios primarios de salud (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020	230
Gráfico 5-119	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en servicios hospitalarios y especializados (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020	230

Gráfico 5-120	Evolución del gasto sanitario público en servicios hospitalarios y especializados de salud del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2016-2020	230
Gráfico 5-121	Evolución del gasto sanitario público en remuneración de personal del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2016-2020	232
Gráfico 5-122	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración de personal (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020	232
Gráfico 5-123	Evolución del gasto sanitario público en remuneración del personal destinado a formación de residentes del sector de gasto Comunidades Autónomas (porcentaje). España, 2016-2020	232
Gráfico 5-124	Gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas en remuneración del personal destinado a formación de residentes (porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas. España, 2020	232
Gráfico 5-125	Gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según comunidad autónoma. España, 2020	234
Gráfico 5-126	Evolución del gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según sexo. España, 2016-2020	234
Gráfico 5-127	Gasto medio anual por persona en bienes y servicios sanitarios según nivel de estudios. España, 2016-2020	234
Gráfico 5-128	Evolución de la proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar (superiores al 10%) como porcentaje del total de gastos de los hogares. España, 2016-2020	235
Figura 5-129	Estrategia Nacional de Salud Digital. Objetivos y líneas de actuación. Sistema Nacional de Salud, 2021-2026	238
Figura 5-130	Fondos asociados en diciembre de 2022 a la Estrategia de Salud Digital. Sistema Nacional de Salud, 2021-2026	238
Gráfico 5-131	Comunidades autónomas de España que pueden comunicar informes de Patient Summary, y Estados Miembros de la Unión Europea con los que se puede operar, diciembre 2022	243
Gráfico 5-132	Nivel de uso de RESNS según la comunidad autónoma de origen del ciudadano, respecto al total de población de esa comunidad autónoma con derecho a prestación farmacéutica. Distribución porcentual, 2022	245

Gráfico 5-133 Evolución de los datos de actos de dispensación, envases y ciudadanos distintos, 2019-2022 246

Gráfico 5-134 Comunidades autónomas de España y Estados miembros de la Unión Europea con los que se pueden intercambiar prescripciones electrónicas. España, diciembre de 2022 246





Listado de abreviaturas

A

ATC Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química. Sistema de codificación de los medicamentos según su efecto farmacológico, sus indicaciones terapéuticas y su estructura química. Se divide en 5 niveles, siendo el primer nivel (ATC1) el más general y el quinto nivel (ATC5) el más detallado.

Primer nivel (ATC1): órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco, incluye 14 grandes grupos, identificados por una letra del alfabeto.

Segundo nivel (ATC2): subgrupo terapéutico

Quinto nivel (ATC5): designa el principio activo específico o asociación farmacológica

B

BS Barómetro Sanitario

BDCAP Base de Datos Clínicos de Atención Primaria

BDTSI-CA Base de Datos de Tarjeta Sanitaria Individual de la comunidad autónoma

BDTSI-SNS Base de Datos de Tarjeta Sanitaria Individual del Sistema Nacional de Salud

C

CDM Categoría Diagnóstica Mayor

CIE-10 10ª revisión Clasificación Internacional de Enfermedades

CIP-CA Código de Identificación Personal propio de cada comunidad autónoma (CIP-CA)

CIP-SNS Código de Identificación Personal único del Sistema Nacional de Salud

CIS Centro de Investigaciones Sociológicas

CL Consultorio Local

CMA Cirugía Mayor Ambulatoria

CMBD Conjunto Mínimo Básico de Datos

CMC Cuadro de Mandos COVID – Sistema de Información para el seguimiento de la pandemia

CNE Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III)

CNED-A Clasificación Nacional de Educación - A

CNED-2014 Clasificación Nacional de Educación – 2014

CNH Catálogo Nacional de Hospitales

COVID-19 Coronavirus, disease - 19

CS Centro de Salud

CSUR Centros, Servicios y Unidades de Referencia

D

DDD	Dosis Diaria Definida
DHD	Dosis por Habitante y Día (Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día)
DTPa	Vacuna difteria-tétanos-pertussis acelular de alta carga.
dTpa	Vacuna difteria tétanos pertussis acelular de baja carga

E

€	Euro
EAP	Equipo de Atención Primaria
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ECV	Encuesta de Condiciones de Vida
EESE	Encuesta Europea de Salud en España
ENSE	Encuesta Nacional de Salud de España
EPA	Encuesta de Población Activa
EPF	Encuesta de Presupuestos Familiares
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ERPE	En Riesgo de Pobreza y/o Exclusión (At Risk of Poverty and/or Exclusion, AROPE)
ESO	Educación Secundaria Obligatoria
EU-SILC	Encuesta Europea de Ingresos y Condiciones de Vida
Eurostat	Oficina estadística de la Unión Europea

F

FSE	Formación Sanitaria Especializada
-----	-----------------------------------

G

g/día	Gramo por día
g/l	Gramo por litro
GRD	Grupos relacionados por el diagnóstico

H

Hab.	Habitantes
HBS	Household Budget Survey (Encuesta de Presupuestos Familiares de Eurostat)
Hib	Haemophilus influenzae tipo b

I

IMC	Índice de Masa Corporal
INCLASNS	Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
IPAQ	Cuestionario Internacional de Actividad Física

IRAS Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria

ISFAS Instituto Social de las Fuerzas Armadas

K

Kg/m² Kilogramo por metro cuadrado

L

LDL Lipoproteínas de baja densidad (Low Density Lipoproteins)

M

mg/dL Miligramo por decilitro

MUFACE Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado

MUGEJU Mutualidad General Judicial

N

NC No contesta

NS No sabe

O

OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible

OECD Organisation for Economic Co-operation and Development

OMS Organización Mundial de la Salud

ONU Organización de las Naciones Unidas

OTC Medicamento publicitario, de venta libre, venta directa o de venta sin receta (Over-the-counter drug)

P

PAC Centros de Salud con horario de urgencias

PCR Reacción en Cadena de la Polimerasa

PEN Plan Estadístico Nacional

PIB Producto Interior Bruto

PSOH Prueba de Sangre Oculta en Heces

PVL Precio Venta Laboratorio

PVP Precio Venta al Público

PVP-IVA Precio Venta al Público-Impuestos sobre el Valor Añadido

R

RAE-CMBD Registro de Actividad de Atención Especializada del Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria

REGVACU	Registro de Vacunación contra el COVID-19
RENAVE	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
RM	Resonancia Magnética

S

SARS-CoV-2	Síndrome Respiratorio Agudo Severo por coronavirus 2
SCP	Sin cupón precinto diferenciado y dispensación en los servicios de farmacia de los hospitales
SERLAB	Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV
SIAE	Sistema de Información de Atención Especializada
SIAP	Sistema de Información de Atención Primaria
SiVIES	Sistema para la Vigilancia en España
SISCAT	Sistema Sanitari Integral D'utilizació Pública de Catalunya (Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña)
SISLE-SNS	Sistema de Información Sanitaria de Lista de Espera en el Sistema Nacional de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
SUAP	Servicios de Urgencias de Atención Primaria

T

TAC	Tomografía Axial Computerizada
Td	Tétanos y difteria de baja carga antigénica
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual
TV	Triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis)

U

UBE	Unidad de Bebida Estándar
UCI	Unidad de Cuidados Críticos
UE	Unión Europea
UE-27	Unión Europea-27 Estados Miembros (desde 2020)
UE-28	Unión Europea-28 Estados Miembros (2013-2020)

V

vs.	Versus (frente o contra)
-----	--------------------------

W

WHO	World Health Organization (Organización Mundial de la Salud)
-----	--

Fuentes y sistemas de información

Accreditación de centros, unidades y dispositivos docentes para la Formación Sanitaria Especializada

La acreditación es el proceso sistemático, independiente y documentado, por el que se reconoce la cualificación de un centro o servicio como centro docente o unidad docente para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, de acuerdo a unos requisitos o estándares que incluyen, entre otros, unos mínimos relativos a recursos humanos y físicos, actividad asistencial, actividad docente e investigadora y calidad.

La iniciativa para solicitar la acreditación parte de la Entidad Titular del Centro, requiriendo informe de la comisión de docencia del mismo e informe favorable de la Consejería de Sanidad de su comunidad autónoma quien la remitirá al Ministerio de Sanidad. El Ministerio de Sanidad resuelve las solicitudes de acreditación, una vez informadas por las comisiones nacionales que componen el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Periódicamente los centros y unidades docentes acreditadas se someten a procedimientos de auditorías docentes externas que realiza el Ministerio de Sanidad. También se lleva a cabo un seguimiento tanto de las auditorías como de los planes de mejora garantizando el avance continuo de la calidad.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionessanitarias/formacionespecializada/acreditacionUnidadesDocentes/home.htm>

Barómetro de Opinión

Los barómetros mensuales del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) consisten en una encuesta, con cuestionario estandarizado, llevados a cabo con la misma metodología, tienen una periodicidad mensual (excepto agosto) y su objetivo principal es medir el estado de la opinión pública española del momento. Para ello se entrevista en torno a 2.500 personas elegidas al azar dentro del territorio nacional, de las que, además de sus opiniones, se recoge una amplia información social y demográfica para el análisis.

Estos estudios contienen un bloque de preguntas fijas a partir de las cuales se elaboran los "indicadores del barómetro". Además de estas, cada barómetro contiene otro bloque de preguntas variable, que en cada ocasión se dedica a un tema de interés político o social.

Desde mayo de 2020, el Barómetro del CIS ha incorporado preguntas sobre estado de salud y uso de servicios sanitarios en relación a la infección por el COVID-19, la necesidad de medidas adicionales para controlar el virus y la vacuna del coronavirus.

Los Barómetros de opinión forman parte del Plan Estadístico Nacional (PEN) 2021-2024. Su realización es responsabilidad del CIS. La periodicidad de la recogida y difusión de la información es mensual.

Más información:

https://www.cis.es/cis/opencm/ES/11_barometros/index.jsp

Barómetro Sanitario

El Barómetro Sanitario (BS) recaba información, a través de un cuestionario y de una entrevista personal directa, sobre la percepción de los ciudadanos del funcionamiento del sistema sanitario, el impacto de medidas vinculadas a las políticas sanitarias, el conocimiento y/o actitudes de los ciudadanos ante problemas de salud de interés coyuntural, el grado de penetración de campañas de información. El cuestionario tiene una parte variable que investiga dimensiones que se definen para cada estudio anual. Como variables de clasificación utiliza la edad, sexo, nivel de estudios, actividad, tamaño del municipio de residencia, nivel de ingresos y comunidad autónoma de residencia.

El Barómetro Sanitario forma parte del Plan Estadístico Nacional (PEN) 2021–2024. Su realización es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). La periodicidad de la recogida y difusión de la información es anual.

Más información:

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm

Base de Datos Clínicos de Atención Primaria

La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) hace referencia a un conjunto de datos relacionados con la atención prestada en el primer nivel de atención, recogidos de un modo homogéneo y sistemático y con perspectiva histórica o temporal, que permita conocer el contenido efectivo de la atención a partir de las fuentes primarias, esto es, las historias clínicas utilizadas en Atención Primaria.

La BDCAP se concibe como una base de datos poblacional, representativa a nivel de comunidad autónoma, de la población asignada a los servicios de Atención Primaria del SNS.

Los análisis se centran en el usuario y en aquellos problemas de salud y acontecimientos relacionados que le suceden a lo largo del tiempo, así como en la manera en la que se actúa sobre ellos.

Más información:

<http://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm>

Base de Datos de Población Protegida del SNS

Base de Datos que reúne la información de las personas con derecho a la protección de la salud en el SNS con cargo a fondos públicos. Está gestionada por el Ministerio de Sanidad con la participación de las comunidades autónomas y el mutualismo administrativo, conteniendo un conjunto de datos suficientes para identificar correctamente a cada ciudadano y mantener actualizada su situación de ubicación y aseguramiento.

El Ministerio de Sanidad asume la competencia de asignar un Código de Identificación Personal (CIP-SNS), único en el SNS y vitalicio para cada persona. Este código, asociado a la Tarjeta Sanitaria que cada comunidad autónoma o entidad expide a su población, es vínculo de unión de cuantos otros códigos personales sanitarios (CIP-AUT, CIP-MUT) puedan tener asignados en diferentes comunidades autónomas o mutualidades de funcionarios. Esto va a permitir la recuperación de la información clínica que se encuentre asociada a esos códigos.

Más información:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/hcdsns/Interop_plena_tarj_sanit.htm

Catálogo Nacional de Hospitales

El Catálogo Nacional de Hospitales (CNH) proporciona información básica de los centros hospitalarios en funcionamiento a 31 de diciembre de cada año. Como directorio recoge la identificación del centro (nombre, dirección, teléfono, localidad y municipio), la dotación de camas instaladas, la dependencia funcional, la existencia de concierto y si está acreditado como centro docente.

El Catálogo Nacional de Hospitales está elaborado por el Ministerio de Sanidad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas, INGESA y el Ministerio de Defensa. La periodicidad de la recogida y difusión de la información es anual.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/home.htm>

Cifras de Población

Las Cifras de Población, con fuente en el Instituto Nacional de Estadística, proporcionan una medición cuantitativa de la población residente en España, en cada comunidad autónoma, en cada provincia y en cada isla (en las provincias insulares), desagregada según características demográficas básicas, como el sexo, el año de nacimiento, la edad, la nacionalidad y el país de nacimiento. La serie poblacional se obtiene de las estimaciones intercensales de la población para el período 1971-2012 y a partir de 2012, de la operación Cifras de Población.

Estos datos son empleados como cifras poblacionales de referencia en todas las operaciones estadísticas del INE (encuestas, contabilidad nacional, indicadores, etc.) y son transmitidas a nivel internacional como datos oficiales de población de España a todos los efectos.

Más información:

http://www.ine.es/inebaseDYN/cp30321/cp_inicio.htm

Cuadro de Mandos COVID – Sistema de Información para el seguimiento de la pandemia (CMC)

El Cuadro de Mandos COVID – Sistema de Información para el seguimiento de la pandemia, tiene como fuente los datos enviados diariamente por los hospitales de acuerdo con la normativa establecida al efecto, en la Orden SND/233/2020, de 15 de marzo, por la que se establecen determinadas obligaciones de información de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y siguientes hasta la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

En cuanto al contenido, para cada día, por unidad (hospitalización convencional y UCI) los hospitales notifican, los datos relativos a la situación de capacidad asistencial incluyendo la dotación total de camas, el número de camas ocupadas por casos covid y el número de ingresos y altas covid registrados en las 24 horas.

Defunciones según la causa de muerte

Operación estadística responsabilidad del Instituto Nacional de Estadística en colaboración con los institutos de estadística de todas las comunidades autónomas, consejerías/departamentos con competencia en sanidad de las comunidades autónomas, Registros Civiles (MJUS), está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024.

Proporciona el conocimiento del fenómeno de la mortalidad atendiendo a la causa básica de la defunción, distinguiendo entre muertes fetales tardías y el resto, y suministra información para la construcción de indicadores de salud. Como variables de estudio utiliza personas fallecidas y muertes fetales tardías. Como variables de clasificación la causa de la defunción, sexo, edad, mes de fallecimiento, provincia de residencia y de fallecimiento. La periodicidad de la recogida de los datos es mensual y de la difusión anual.

Más información:

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175#!tabs-1254736194710

Encuesta Europea de Salud en España

La Encuesta Europea de Salud en España (EESE), realizada por el Instituto Nacional de Estadística, es la parte española de la European Health Interview Survey (EHIS), coordinada por Eurostat. El cuestionario para España fue adaptado conjuntamente por el INE y el Ministerio de Sanidad para permitir la comparación con los principales indicadores de la Encuesta Nacional de Salud, añadiéndose además una serie de variables. La metodología utilizada permite continuar las series de los principales indicadores nacionales.

Es una investigación de periodicidad quinquenal dirigida a los hogares, donde se recoge información sanitaria relativa a la población residente en España de 15 y más años mediante un cuestionario común europeo. Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria, tanto europeas como nacionales.

El cuestionario consta de 4 módulos: módulo sociodemográfico (hogar e individual), módulo de estado de salud, módulo de asistencia sanitaria y módulo de determinantes de la salud.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/home.htm>

Encuesta Nacional de Salud de España

La Encuesta Nacional de Salud de España, es una estadística responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística. Incluida en el Plan Estadístico Nacional 2017-2020, tiene como objetivo general informar sobre morbilidad percibida, utilización de servicios sanitarios, comportamiento y hábitos de vida y actividades preventivas.

Como variables de estudio utiliza, a través de un cuestionario y una entrevista personal directa, la autovaloración del estado de salud, limitación de la actividad, uso de servicios sanitarios y de medicamentos, hábitos de vida, cobertura sanitaria. Como variables de clasificación la edad, sexo, tamaño del hábitat, país de origen y estatus socioeconómico (nivel de estudios, ocupación e ingresos). La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es quinquenal.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>

Encuesta de Condiciones de Vida

La Encuesta de condiciones de vida (ECV) se realiza desde 2004. Basada en criterios armonizados para todos los países de la Unión Europea, su objetivo fundamental es disponer de una fuente de referencia sobre estadísticas comparativas de la distribución de ingresos y la exclusión social en el ámbito europeo.

La realización de la ECV permite poner a disposición de la Comisión Europea un instrumento estadístico de primer orden para el estudio de la pobreza y desigualdad, el seguimiento de la

cohesión social en el territorio de su ámbito, el estudio de las necesidades de la población y del impacto de las políticas sociales y económicas sobre los hogares y las personas, así como para el diseño de nuevas políticas.

Más información:

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

Encuesta de Población Activa

La Encuesta de Población Activa (EPA) es una investigación por muestreo, continua y de periodicidad trimestral, dirigida a las viviendas familiares, elaborada por INE con el objetivo de proporcionar datos de la fuerza de trabajo y de sus diversas categorías, así como de la población ajena al mercado laboral. La muestra inicial es de unas 65.000 familias al trimestre que equivalen aproximadamente a 160.000 personas.

La Encuesta de Población Activa (EPA) se realiza desde 1964, siendo la metodología vigente en la actualidad la de 2005, estando armonizada con la Unión Europea (UE).

Más información:

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=resultados&idp=1254735976595

Encuesta de Presupuestos Familiares

La Encuesta de presupuestos familiares (EPF) suministra información anual sobre la naturaleza y destino de los gastos de consumo por bienes y servicios en términos monetarios, así como sobre diversas características relativas a las condiciones de vida de los hogares. Recoge el gasto de todos los hogares privados residentes en España y utiliza la clasificación ECOICOP/EPF de bienes y servicios, que cuenta con diferentes niveles de desagregación, desde los 12 grandes grupos de gasto hasta la máxima desagregación a 5 dígitos, siendo el grupo 06 el referido a sanidad. Se trata de una adaptación nacional de la Clasificación de bienes y servicios utilizada en Eurostat para las encuestas de presupuestos (COICOP/HBS).

Más información:

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176806&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

Esperanzas de Vida y Años de Vida saludable en España

Las estimaciones de esperanza de vida se han obtenido de las tablas de vida de periodo abreviada con grupos edad quinquenales, elaboradas por el Ministerio de Sanidad, las defunciones ocurridas en el año-calendario, proporcionadas por el Movimiento Natural de la Población, y las Cifras de Población residente a mitad de año, ambas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística.

Para el cálculo de las estimaciones de años de vida saludable, elaboradas por el Ministerio de Sanidad, se han utilizado la prevalencia de limitaciones de actividad tomando como fuente las encuestas nacionales de salud.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/vidaSaludable.htm>

Estadística del consumo farmacéutico a través de recetas médicas del sistema nacional de salud incluido el mutualismo administrativo

Estadística incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024 elaborada por el Ministerio de Sanidad con la participación de los servicios de salud de todas las comunidades autónomas, INGESA, MUFACE, ISFAS y MUGEJU, proporciona información sobre el consumo de medicamentos y productos sanitarios incluidos en la Prestación Farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, prescritos en recetas médicas del Sistema Nacional de Salud, incluidas las recetas de MUFACE, ISFAS y MUGEJU y dispensados a través de las oficinas de farmacia.

Más información:

<http://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/medProdSanit.htm>

Estadística de Consumo de Medicamentos en los Hospitales de la Red Pública del Sistema Nacional de Salud

Estadística incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024 para proporcionar información del consumo de medicamentos en los hospitales de la red pública del SNS, con la participación de los servicios de salud de las comunidades autónomas e INGESA. La difusión de los datos en la Web del Ministerio comenzó en 2017.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/ConsumoHospitalario/home.htm>

Estadística de estudiantes universitarios

Elaborada por el Ministerio de Educación y Formación Profesional aporta información anual sobre el número de estudiantes matriculados y egresados, así como su género, edad, nacionalidad, lugar de residencia habitual, en el caso de los egresados, grupo de nota del expediente académico. La estadística está incluida en el Plan Estadístico Nacional (PEN) y su periodo de referencia es anual.

En el proceso de recogida de información participa el Ministerio de Universidades con el Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU), el cual consiste en una plataforma de información compartida por las universidades, las comunidades autónomas y el Ministerio de Educación y Formación Profesional, en la que se recoge información a nivel micro de los estudiantes y del personal al servicio de las universidades. El SIIU está estructurado en áreas temáticas: área académica, área de recursos humanos, área de I+D, área de becas y ayudas al estudio, área de inserción laboral. Todas estas áreas se apoyan en los ficheros auxiliares, que son los que establecen el marco de cada una de las áreas. En el área académica se recoge la información referida a los estudiantes universitarios, matriculados y egresados.

Más información:

<https://www.universidades.gob.es/estadistica-de-estudiantes/>

Estadística del Gasto Sanitario Público

La elaboración de la estadística es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas, MUFACE, MUGEJU, ISFAS, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024.

La Estadística del Gasto Sanitario Público (EGSP) tiene como objetivo la obtención de la cifra agregada de gasto público en sanidad; clasificación por agregados de contabilidad nacional,

clasificación económica, funcional y por sector de gasto; territorialización del gasto público en sanidad; y aproximación metodológica a las cuentas de salud de la OCDE.

Como variables de estudio económicas utiliza: remuneración del personal, consumo intermedio, conciertos, transferencias corrientes, gasto de capital. Como variables funcionales: servicios hospitalarios y especializados, servicios de atención primaria, servicios de salud pública, servicios colectivos de salud, farmacia, traslado, prótesis. Como variables de contabilidad nacional: consumo colectivo, consumo individual, producción de no mercado, producción de mercado. Como variables de clasificación: los servicios suministrados y agentes ejecutores del gasto. La periodicidad de la difusión y recogida de los datos son anuales.

Más información:

<http://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/gastoSanitario2005/home.htm>

Estadística de los servicios de urgencias y emergencias 112/061

Los servicios de urgencias y emergencias 112/061 facilitan la identificación y el contacto de los ciudadanos ante una situación de urgencia sanitaria –especialmente ante emergencias- y permita coordinar eficazmente la atención y mejorar la respuesta a la misma.

Todas las comunidades autónomas disponen en su ámbito de un centro coordinador ligado al 061 que, si bien se integra con el teléfono de emergencias 112, mayoritariamente mantiene una estructura organizativa y de gestión propias.

La elaboración de esta estadística es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla y forma parte del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

Más información:

<http://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Estadisticas.htm>

Estadísticas de vacunaciones

Tiene como objetivo general el conocer las vacunaciones realizadas en la población, en lo que se refiere al calendario de vacunaciones. Como variables de estudio utiliza la clase de vacuna y dosis administradas y como variables de clasificación la edad. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es anual. Para la obtención de las coberturas de vacunación correspondientes se utilizan las definiciones propuestas por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y acordadas por la Comisión de Salud Pública en octubre de 2017. Desde 2017, las coberturas de vacunación se calculan por cohortes de nacimiento.

Las estadísticas de vacunaciones forman parte del inventario oficial de estadísticas de la Administración General del Estado y son responsabilidad del Ministerio de Sanidad, en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/home.htm>

Indicadores demográficos. Tasa de dependencia total, juvenil y de mayores

La tasa de dependencia es un indicador demográfico básico que elabora el Instituto Nacional de

Estadística. La tasa de dependencia total se define como el cociente entre la población residente en España a 1 de enero del año "x" menor de 16 años o mayor de 64 entre la población de 16 a 64 años expresada en tanto por cien.

Es un indicador con un claro significado económico, representa la medida relativa de la población potencialmente inactiva sobre la potencialmente activa.

La tasa de dependencia juvenil o de población menor de 16 años se define como el cociente entre la población residente a 1 de enero del año "x" menor de 16 años entre la población de 16 a 64 años, expresado en tanto por cien.

La tasa de dependencia de mayores o de población mayor de 64 años se define como el cociente entre la población residente en España a 1 de enero del año "x" mayor de 64 años entre la población de 16 a 64 años, expresado en tanto por cien.

Más información:

<http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1453&L=0>

Indicadores de Salud

El Ministerio de Sanidad dispone de un sistema estatal de indicadores de salud que ofrece un análisis periódico de la situación sanitaria a nivel estatal y en las diferentes comunidades autónomas. Estos indicadores proporcionan información sobre la magnitud de una gran variedad de problemas de salud y de su evolución en el tiempo, lo que permite valorar adecuadamente su tendencia y su distribución geográfica. Para la elaboración de los indicadores se ha utilizado una gran variedad de fuentes de datos con información sanitaria relevante, procedente de registros administrativos, encuestas de salud, sistemas de notificación y estadísticas sanitarias. Se ha incorporado un análisis de la situación en el Estado español en relación con otros países de la Unión Europea, lo que supone un extraordinario valor añadido.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/indicadoresSalud.htm>

Movimiento Natural de la Población

Las estadísticas que conforman el Movimiento Natural de la Población son la estadística de nacimientos, la estadística de defunciones y la estadística de matrimonios, su publicación anual es responsabilidad del Instituto Nacional de Estadística.

La Estadística de Nacimientos recoge los nacimientos ocurridos en España cada año. Se elabora en colaboración con las comunidades autónomas siendo los Registros Civiles la fuente primaria de información, que se recoge a partir del boletín estadístico de parto. Estos boletines se cumplimentan en el momento de inscribir el hecho demográfico en el Registro Civil, por los padres, parientes o personas obligadas por la ley a declarar el parto o, en su defecto, por el encargado del Registro Civil.

La Estadística de Defunciones, recoge los fallecimientos ocurridos en España cada año. Se elabora en colaboración con las comunidades autónomas. Los datos se recogen en el denominado Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción. Este documento lo cumplimenta el médico que certifica la defunción, en la parte relativa a los datos personales y las causas del fallecimiento. El Registro Civil en el que se inscribe la defunción, cumplimenta los datos relativos a la inscripción y el declarante o los familiares los datos relativos a la residencia, nacionalidad y profesión del fallecido. En el caso de defunciones que ocurren en circunstancias especiales y en las que interviene un juzgado, la información la cumplimenta el juzgado.

Más información:

Movimiento Natural de la Población. Estadística de Nacimientos

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

Movimiento Natural de la Población. Estadística de Defunciones

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177008&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del SNS

El Nomenclátor oficial de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud es la base de datos del Ministerio de Sanidad en materia de prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud.

Este Nomenclátor está disponible mediante procedimientos electrónicos, y accesible para todas las Administraciones Públicas implicadas en la gestión de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, así como para el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) del Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III tiene entre sus funciones la recogida sistemática de la información epidemiológica, su análisis e interpretación y la difusión de los resultados, siendo su objetivo final de la vigilancia de las enfermedades transmisibles para reducir su incidencia en la comunidad. La RENAVE lleva a cabo la vigilancia de las enfermedades transmisibles integrando la notificación y la investigación epidemiológica de casos y brotes de enfermedades transmisibles. Los casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica son notificados a las autoridades competentes en los distintos niveles territoriales. Los protocolos para la notificación de la RENAVE estandarizan la forma de declaración y las definiciones de caso permiten homogeneizar la declaración de los casos desde la CCAA al CNE y éste hace la agregación, análisis y difusión de la información. Las definiciones de caso son las aprobadas por la Comisión Europea y aprobadas para su inclusión en los protocolos de la RENAVE. Finalmente, desde el CNE, se notifican las enfermedades objeto de vigilancia en la Unión Europea al Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC).

Más información:

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/Paginas/default.aspx>

Registro de Actividad de Atención Especializada

La explotación estadística del Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD) es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas e INGESA y forma parte del Plan Estadístico Nacional 2021–2024. La operación estadística tiene como objetivo conocer los procesos de hospitalización (diagnóstico, comorbilidad, tipo de proceso de atención y tipo de proceso) con internamiento y sin internamiento de los hospitales. Como variables de estudio utiliza las fechas de ingreso y alta, diagnóstico principal y secundario, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, destino y situación al alta, claves de historia clínica y hospital, financiación de la asistencia. Como variables de clasificación la edad, sexo, lugar de residencia, lugar de hospitalización. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos es anual.

Más información:

<http://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm>

Registro Nacional de Especialistas en Formación

El Registro Nacional de Especialistas en Formación, depende del Ministerio de Sanidad, en él se inscriben los adjudicatarios de plaza a formación sanitaria especializada una vez asignada la plaza, y se anotan las evaluaciones anuales y finales de los especialistas en formación, y como las incidencias relativas a la suspensión o finalización de la formación. El Registro Nacional de Especialistas permite la coordinación eficaz y el seguimiento de la formación sanitaria especializada de los licenciados y diplomados, una vez que han superado la prueba correspondiente.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/registroNacional/home.htm>

Registro de Vacunación contra el COVID-19

El Registro de Vacunación contra el COVID-19 (REGVACU) tiene por finalidad la monitorización y seguimiento de la estrategia de vacunación frente a SARS-CoV-2, de acuerdo con la Resolución de la Dirección General de Salud Pública, de 16/12/2020, por la que se establece el Sistema de Información para el seguimiento de la vacunación frente a la COVID-19; incluye la ficha con los datos que se deberán rellenar por cada una de las personas vacunadas como son la fecha de nacimiento y el lugar de residencia, el tipo de vacuna, fabricante y lote así como el motivo de vacunación. La aplicación permite el procesamiento estadístico de estos datos y su representación geográfica; adicionalmente el tratamiento de los mismos permitirá a emisión de certificados a solicitud del interesado, garantizándose siempre las medidas de seguridad en materia de protección de datos.

Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV-2 (SERLAB-CoV)

El Sistema estatal de Recogida de las pruebas diagnósticas de Laboratorio de SARS-CoV (SERLAB-CoV), se ha construido para facilitar la gestión de la pandemia de COVID-19. Su objetivo es la identificación precoz de nuevos casos positivos, ubicándolos geográficamente de manera que proporciona información imprescindible para la coordinación rápida y eficaz de acciones a nivel supra e inter autonómico.

Se nutre de la información aportada diariamente por las comunidades, ciudades autónomas, e INGESA, así como por el Instituto de Salud Carlos III y el Ministerio de Defensa, quienes previamente recopilan los datos procedentes de los laboratorios que realizan estas pruebas diagnósticas, tanto públicos como privados.

La aplicación permite analizar la información tanto a nivel global como desagregada territorialmente por comunidad autónoma, provincia y por código postal o por municipio, mostrando la representación geográfica de los datos mediante mapas. Los análisis pueden realizarse desde una doble perspectiva, tanto de las pruebas llevadas a cabo como de las personas a las que se les han realizado dichas pruebas.

Sistema de Cuentas de Salud

El Sistema de Cuentas de Salud (SCS) es una operación estadística que se realiza en España desde 2005. La unidad responsable de su producción es la Subdirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación del Ministerio de Sanidad. El SCS, que se elabora de acuerdo con el manual *A System of Health Accounts* publicado por la OCDE en el año 2000, descansa en un esquema triaxial a partir del cual se desarrolla la estructura de cuentas y clasificaciones: funciones, proveedores y financiadores. La clasificación funcional distingue entre

funciones básicas y funciones relacionadas. Únicamente, la suma del gasto de las primeras genera el gasto sanitario total. Los gastos en formación del personal sanitario y en investigación y desarrollo en el ámbito de la salud, que el SCS considera funciones relacionadas, quedan excluidos del cómputo del gasto sanitario. Sin embargo, incorpora como gasto sanitario el de los cuidados estrictamente sanitarios a personas dependientes y los denominados cuidados personales necesarios para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

Las principales fuentes de información del SCS son, para el gasto público, la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), y, para el gasto privado, el gasto en consumo final en sanidad de los hogares, que proporciona el Instituto Nacional de Estadística a través de las Cuentas Nacionales. Para la estimación del gasto en cuidados de larga duración se recurre a información sobre utilización y coste de los servicios sociales utilizados por personas dependientes publicada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, así como a datos sobre prestaciones económicas facilitados por el Ministerio de Trabajo y Economía Social y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

El SCS ha ido adoptado por OCDE, Eurostat y OMS como referente para la recogida y tratamiento de la información sobre gasto sanitario. La periodicidad de recogida de los datos y su difusión son anuales.

Más información:

<http://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/SCS.htm>

Sistema de Información Alcántara

A través de la aplicación Alcántara del Ministerio de Sanidad se recogen los datos de la información de consumo y gasto farmacéutico facturado a través de recetas médicas del SNS en oficinas de farmacia. Se gestiona la carga de los partes estadísticos de facturación proporcionados por los servicios de salud de las comunidades autónomas, Ingresa y mutualismo administrativo, así como la validación de los ficheros de recetas, para la generación de los datos e informes de facturación.

Sistema de información de consumo hospitalario

El Sistema de información de consumo hospitalario gestiona los ficheros del consumo de medicamentos en los hospitales de la red pública del SNS, que son facilitados por los servicios de salud de las comunidades autónomas e INGESA.

Sistema de Información de Atención Especializada. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada

El Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) proporciona información de la actividad asistencial, económica y docente de los centros con internamiento (hospitales) y sus características estructurales, y de los centros sin internamiento, principales proveedores de servicios de atención especializada, que permite además de la obtención de índices, mostrar el funcionamiento del sector y hacer seguimiento y análisis de su evolución.

Como variables de estudio utiliza la oferta asistencial, dotación, personal, altas, estancias, consultas, ingresos, técnicas de diagnóstico, actividad en otras áreas, actividad quirúrgica, actividad obstétrica, servicios de urgencia, gastos, inversiones e ingresos. Como variables de clasificación utiliza tipo de centro de atención especializada: con internamiento (hospital), sin internamiento, finalidad asistencial del centro, dependencia funcional según entidad financiadora, forma jurídica, contrato con el Sistema Nacional de Salud, acreditación docente. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos son anuales.

Como operación estadística es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con

Consejerías/Departamentos con competencia en la materia de todas las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla y está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024.

Más información:

<http://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospIInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>

Sistema de Información de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud

El Sistema de Información de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (SIAP) proporciona información sobre la dotación de personal, actividad (general y en prestaciones específicas) y número de centros físicos y/o funcionales del Sistema Nacional de Salud que tienen como finalidad la atención primaria. Como variables de estudio utiliza el personal, la actividad y los centros de atención primaria. La periodicidad de la recogida y difusión de los datos son anuales.

Su elaboración es responsabilidad del Ministerio de Sanidad en colaboración con las consejerías/departamentos con competencia en la materia de las comunidades autónomas. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional 2021-2024.

Más información:

<http://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm>

Sistema de Información para el Seguimiento de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia

El Sistema de Información para el Seguimiento de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (SISCSUR) se sustenta en el registro de pacientes que debe tener actualizado cada CSUR y permite hacer el seguimiento anual de los criterios de designación referidos a actividad y los indicadores de procedimientos y resultados con el fin de mejorar los estándares y detectar desviaciones en el funcionamiento de los CSUR. Como *estándar* se considera el criterio de designación referido a actividad que ha sido acordado por el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS).

Más información:

<http://www.sanidad.gob.es/profesionales/CentrosDeReferencia/home.htm>

Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud

El Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud (SISLE) ofrece información del número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica programada y del número de pacientes pendientes de una consulta en atención especializada en la fecha de corte recogidas según los criterios establecidos en el Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, que establece los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del SNS, de modo que dicho acceso pueda realizarse en condiciones de igualdad efectiva.

La difusión de los datos es semestral tras el conocimiento y aprobación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las fechas de corte corresponden a 31 de diciembre y 30 de junio de cada año.

Más información:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm>

Equipo de Trabajo

Secretario General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud

Juan Fernando Muñoz Montalvo

Subdirectora General de Información Sanitaria

Mercedes Alfaro Latorre

Dirección y coordinación

Marta Aguilera Guzmán

Alicia Estirado Gómez

Elaboración del informe (según orden alfabético del primer apellido)

Nieves Calcerrada Díaz-Santos

Alicia Estirado Gómez

Marina Paz Sánchez

Raquel Vilorio Baraja

Corrección de estilo

José Antonio Lozano Sánchez

Colaboradores (según orden alfabético del primer apellido):

Benedí González, Alicia (1)	García del Pozo, Javier (1)	Pallarés Neila, Luis F. (4)
Bustos Guadaño, Miguel de (2)	García Gómez, Juan Julián (4)	Pérez Domínguez, Francisco Javier (2)
Calvo de Mena, Ana (3)	Gómez Cuadrado, Juan Pablo (2)	Pérez Zarza, María del Carmen (1)
Carbajo Arias, Pilar (3)	González Gil, Isabel (1)	Pomarino Carnero, Clara (2)
Carroquino Salto, María José (2)	Hoyos Miller, Juan E. (2)	Regidor Poyatos, Enrique (2)
Crespo Sánchez-Eznarriaga, Belén (2)	Limia Sánchez, Aurora (5)	Rodríguez Blas, María del Carmen (7)
Delgado Díez, Belén (2)	Martín Agueda, M ^a Belén (2)	Rodríguez Cabrera, Francisco David (6)
Delgado Roy, Ana (2)	Martín Fernández, Almudena (2)	Santágeda Balader, Patricia Alejandra (6)
Estévez Pérez, Emérito (1)	Martín Sánchez, Elena Vanessa (6)	Sanz Sebastián, Cristina (2)
Fernández Quintana, Ana Isabel (2)	Miguel García, Félix (2)	Smits Cuberes, Ángela (1)
Fidalgo García, Luz (2)	Navarro García, Alberto (2)	Vílchez Sánchez, Francisca (2)
Fraga Fuentes, M ^a Dolores (1)	Neira León, Montserrat (2)	Zoni Matta, Ana Clara (2)

- (1) Subdirección General de Farmacia. Ministerio de Sanidad.
(2) Subdirección General de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad.
(3) Subdirección General de Formación y Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.
(4) Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS. Ministerio de Sanidad.
(5) Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Ministerio de Sanidad.
(6) Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad
(7) Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación. Ministerio de Sanidad.





